บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพนับตั้งแต่อดีตเป็นต้นมาพบว่าประชาชนบางส่วนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยปัญหาสำคัญอันเนื่องมาจากความยากจนรวมถึงการไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพและความไม่เท่าเทียมและเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพรัฐธรรมนูญปี 2540 (วิโรจน์, 2549)จึงบัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2545 ได้ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อตอบสนองสิทธิขั้นพื้นฐานดังกล่าวเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรมประเทศไทยถือเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพโดยได้ดำเนินการใช้ทั่วประเทศในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขของประเทศทั้งในส่วนของการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขของประชาชน

กลไกที่สำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) เนื่องจากเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขแรกที่ประชาชนเข้ารับการรักษาและรองรับความต้องการของประชากร รวมทั้งต้องทำการบริหารรายได้ของรัฐบาลที่มีอย่างจำกัดด้วยตนเอง ดังนั้นโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากหลังจากประกาศใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวทางหนึ่ง คือ การจัดการในส่วนของการใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยการผลิต (บุคลากรสาธารณสุขและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์) อย่างมีประสิทธิภาพและหาสาเหตุที่ทำให้การบริหารงานเกิดความไม่มีประสิทธิภาพ ทำการแก้ไขข้อบกพร่องที่มีอยู่และศึกษาตัวอย่างโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพเพื่อเรียนรู้และพัฒนาตนเองผลสุดท้ายคือได้โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน หากโรงพยาบาลใดมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงที่สุด

งานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มิได้แสวงหากำไร ในเบื้องต้นเป็นการศึกษาประเมินผลมิติเดียว (Single Ratio Analysis) เช่น ระยะเวลาเฉลี่ยในการเข้ารับการรักษาพยาบาล จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่สามารถใช้ได้จริง และอัตรา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การครองเตียงเฉลี่ย ผลการวิเคราะห์จึงสะท้อนเฉพาะด้านที่ศึกษาและเป็นการวิเคราะห์ผลของหน่วยงานหนึ่งๆปัจจุบันได้มีเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพขององค์กรโดยสามารถพิจารณาในหลายมิติ สามารถใส่ตัวแปรปัจจัยนำเข้าหลายตัวแปร (Multi-Inputs) และผลผลิตหลายตัวแปร (Multi-Output) ในแบบจำลองเพื่อที่จะประเมินประสิทธิภาพขององค์กรโดยเครื่องมือที่นิยม คือ วิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Envelopment Analysis (DEA)] และ การวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]

การศึกษาประสิทธิภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]เป็นเทคนิค Non-Parametric Approach ที่วิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาลักษณะเป็นโปรแกรมทางคณิตศาสตร์ที่ใช้ในวิเคราะห์หาเส้นพรมแดนของความมีประสิทธิภาพของกลุ่มตัวอย่างแบบจำลองดังกล่าวสามารถใช้ได้กับตัวแปรที่เป็นปัจจัยนำเข้าและผลผลิตหลายตัวในปัจจุบันมีการใช้ตัวแบบวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]มาใช้ในการวัดประสิทธิภาพขององค์กรด้านบริการสุขภาพเช่นโรงพยาบาล, Nursing Home Cares, สถานบริการทันตกรรม (Chang, Cheng, and Das, 2004; and Widsrom, Linna, and Niskanen, 2004) ทั้งในต่างประเทศและในประเทศ (ดิเรก, 2005 และวัฒน์ชัย, 2007) อย่างไรก็ตามวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นวิธีการการวัดประสิทธิภาพของหน่วยผลิตโดยเปรียบเทียบกับหน่วยผลิตอื่น ทำให้การสร้างเส้นขอบเขตการผลิตมีหน่วยการผลิตที่มีค่าประสิทธิภาพเต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้การหาเส้นขอบเขตการผลิตจากตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงทำให้มีความอ่อนไหวต่อความคลาดเคลื่อนของข้อมูลและการวัด

การศึกษาประสิทธิภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]เป็นวิธีคำนวณที่ใช้หลักการทางเศรษฐมิติซึ่งวิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Parametric) ที่ได้รับความนิยมและใช้อย่างกว้างขวางในปัจจุบันได้แก่วิธีการค่าควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood) แบบจำลองมาประยุกต์ใช้ ในด้านต่างๆเช่นการประมาณค่าฟังก์ชันการผลิตฟังก์ชันกำไรเป็นต้นในการนำแบบจำลองมาประยุกต์ใช้นั้นส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์อยู่ 2 ประเภทคือข้อมูลภาคตัดขวาง (Cross Sectional Data) และข้อมูล Panel Data ในปัจจุบันมีการนำวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]มาใช้ในทางสาธารณสุขมากขึ้นแต่ในส่วนของประเทศไทยส่วนใหญ่จะใช้ทางด้านการบริหารและประยุกต์ใช้ทางการเกษตร ยังไม่มีการศึกษาวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]ทางสาธารณสุข แต่วิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]มีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ทางสาธารณสุขเนื่องจากเป็นตัวแบบที่มีความเหมาะสมในกรณีที่การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วิเคราะห์ที่มีตัวแปรที่มีความแปรปรวนสูง และมีตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมและเป็นวิธีที่ได้รับความเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในทางสถิติ อย่างไรก็ตามวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ต้องมีจำนวนมากพอเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในทางสถิติ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์กลางของระบบสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสถานบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นด่านแรกในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากอยู่ใกล้ที่พักอาศัยและเป็นสถานที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการที่ระดับสูงขึ้น สัดส่วนในการเข้ารับบริการถึง 53.12% ของสถานบริการทางด้านสุขภาพที่มีทั่วประเทศ (สถิติสาธารณสุข,2549) ดังนั้นการบริหารโรงพยาบาลชุมชนให้มีประสิทธิภาพทำให้เกิดผลดีต่อโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานและผู้รับบริการที่ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ แนวทางหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพ คือ การใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการบริหารงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษาสนใจทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากการศึกษาของPuenpatomRA. และRoseman R.พบว่า ความแตกต่างของพื้นที่ในการให้บริการทางสาธารณสุข ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นผู้ทำการศึกษาจึงศึกษาเฉพาะพื้นที่ใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนการศึกษาประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชน ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] รวมทั้งทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน สุดท้ายจะทำการศึกษาเชิงคุณภาพตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษาแล้วพบว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อศึกษาเชิงคุณภาพของตัวอย่างของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบระดับประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน
3. สามารถนำข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพเป็นแบบอย่างให้แก่โรงพยาบาลชุมชนอื่น เพื่อให้มีการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ
4. สามารถพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพในมิติของผู้ให้บริการ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา และขอบเขตการศึกษาด้านประชากร

1.4.1 ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษาเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนโดยอาศัยข้อมูลในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2551 ทำการศึกษาประสิทธิภาพ2 วิธี ได้แก่ วิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)] โดยใช้โปรแกรม DEAP Version 2.1 และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Frontier Analysis (SFA)]โดยใช้โปรแกรม FRONTIER 4.1C ทำการศึกษาเพื่อหาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนด้วยวิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) จากนั้นทำการศึกษาเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำการศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลโดยอ้างอิงจากปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่โรงพยาบาลอื่น เพื่อให้เข้าสู่การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพได้เช่นเดียวกัน

1.4.2 ขอบเขตการศึกษาด้านประชากร

1) การศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน มีประชากรในการศึกษา คือ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน แพร่ และน่าน จำนวน 86 แห่ง

2) การศึกษาเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ มีประชากรในการศึกษาคือ ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพ

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลชุมชนหมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง ตั้งแต่ 90 – 120 เตียง
2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ มีขนาดและจำนวนเตียง 60 เตียง
3) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับอำเภอมีขนาดและจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 – 30 เตียง

ทรัพยากรสาธารณสุข หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินการของโรงพยาบาลเพื่อให้การดำเนินการของโรงพยาบาลสามารถรักษาพยาบาลคนไข้หรือผู้ป่วยได้ ประกอบด้วย บุคลากร (อัตรากำลัง), อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาโรค และ งบประมาณในการบริหารงานของโรงพยาบาล

ปัจจัยนำเข้า (Input Variable) หมายถึงปัจจัยการผลิต ซึ่งในที่นี้เป็นปัจจัยการผลิตของโรงพยาบาล เป็นทรัพยากรที่ทำให้เกิดการบริการทางด้านสาธารณสุข คือ แพทย์ พยาบาลและ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บุคคลากรอื่น จำนวนเตียงที่มีอยู่จริงในโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบริหารงานของโรงพยาบาล ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

ปัจจัยนำออก (Output Variable) หมายถึง ผลผลิตจากหน่วยผลิต หรือโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การวัดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเปรียบเทียบปัจจัยนำเข้าคือทรัพยากรทางสาธารณสุขต่อปัจจัยนำออกหรือจำนวนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชนทำการรักษา

โรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่มีความสามารถในการบริหารทรัพยากรทางสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดในการให้บริการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือมีความเหมาะสมของปริมาณทรัพยากรที่ใช้และสามารถรักษาผู้ป่วยได้ตามจำนวนที่ผู้ที่มาขอรับการรักษา โดยจะมีคะแนนประสิทธิภาพเท่ากับ 1.000

โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่ทำการศึกษาหมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่มีความสามารถในการบริหารทรัพยากรทางสาธารณสุขในการให้บริการรักษาผู้ป่วยได้ไม่มีประสิทธิภาพ คือปริมาณทรัพยากรที่ใช้มากหรือน้อยจนเกินไปและมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษารอรับการรักษาอยู่ โดยจะมีคะแนนประสิทธิภาพน้อยกว่า1.000

1.6 องค์ประกอบของวิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 บท ดังนี้ คือ

บทที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ที่มาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา ขอบเขตของการศึกษา นิยามศัพท์ และองค์ประกอบของวิทยานิพนธ์

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ประกอบด้วย แนวคิดโรงพยาบาลชุมชน และ การศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา ประกอบด้วย แบบจำลองเชิงประจักษ์ (Empirical Model) ที่ใช้ในการศึกษาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน การศึกษาประสิทธิภาพของโรงพยาบาลผู้ทำการศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)] แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา วิธีการศึกษา และสมมติฐานในการศึกษา

บทที่ 4 ผลการศึกษา ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาในส่วนของประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนจากวิธีการวิเคราะห์เส้นห่อหุ้ม [Data Environment Analysis (DEA)]และวิธีการวิเคราะห์สมการพรมแดนการผลิตเชิงเฟ้นสุ่ม [Stochastic Frontier Analysis (SFA)]ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน และผลการศึกษาเชิงคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลต่อความไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล ข้อค้นพบ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อจำกัดทางการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved