

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ความคิดเห็น
2. โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. รูปแบบบริการ
4. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความคิดเห็น

1. ความหมาย พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524, หน้า 246-247) ได้ให้ความหมาย ความคิดเห็นไว้ว่า ความคิดเห็น (opinion) คือ ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม เป็นทัศนคติหรือประมาณการเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือคือ คำแถลงของผู้ที่ยอมรับนับถือกันว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา ส่วนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2527, หน้า 662-663) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกทางคำพูดซึ่งสะท้อนให้เห็นทัศนคติซึ่งซ่อนเร้นอยู่ในเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง (facts) สุทธิ พรหมเมศและผจงจิตต์ อธิคมนันทะ ได้ให้ความหมายไว้ว่า (2525, หน้า 152) ความคิดเห็นคือ แนวการตัดสินใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ การตัดสินใจนี้ไม่จำเป็นที่จะตั้งอยู่บนหลักฐานมากพอเพื่อที่จะต้องพิสูจน์เปรียบเทียบกับทัศนคติ (attitude) มีลักษณะพิเศษมากกว่าบางทีก็ใช้เหมือนกับคำความเชื่อ (belief) แม้ว่าทั้งสองคำจะมีความแตกต่างกันเสมอ ๆ ในคำ ทรรศนะเมื่อเปรียบเทียบกับความเชื่อจะมีความรู้สึกทางอารมณ์เข้าเกี่ยวข้องน้อยกว่า และมีเวลาชั่วระยะเวลาหนึ่ง อาจจะกล่าวได้ว่าความคิดเห็นคือการแสดงออกด้านการพูดถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางทัศนคติ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกริยาอย่างแข็งต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ

สุวรรณ, 2526, หน้า 1) และนพมาศ ชีรเวทิน (2539, หน้า 99) ได้ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็นนั้น ถูกจัดว่าเป็นส่วนที่มนุษย์ได้แสดงออกมาโดยการพูดหรือการเขียนซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะถือว่าสิ่งที่ มนุษย์แสดงออกมานั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความในใจ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่นิยมที่จะให้มีการสำรวจความ คิดเห็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินการต่าง ๆ

โดยสรุปความคิดเห็น หมายความว่า การแสดงออกซึ่งเหตุผลและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อ เรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วยการพูดหรือการเขียน โดยมีพื้นฐานจากประสบการณ์หรือข้อเท็จจริงที่บุคคลนั้น ได้รับ

2. ประโยชน์และความสำคัญของความคิดเห็นทำให้ทราบความต้องการด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยแต่ละคนจะแสดงความคิดเห็นออกมา และนำเอาความคิดเห็น นั้นมาวิเคราะห์และวางแผน นอกจากนั้นแล้วยังทราบแนวคิดที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายที่นำ ลงไปใช้ (Feldman, M. P อ้างใน ทรงเกียรติ บุญถึง, 2540, หน้า 53) การศึกษาความคิดเห็นทำให้ หัวหน้างานทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของลูกน้องเพราะความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่ง วิจารณ์ญาณที่บุคคลมีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้บุคคลระบายความรู้สึก (อัญชลี แจ่มเจริญ ,2527, หน้า 49) ความคิดเห็นมีประโยชน์และหน้าที่อยู่ 4 ประการคือ หนึ่งเป็นประโยชน์โดยการเป็นเครื่องมือ ใช้ ในการปรับตัวและเพื่อทำการต่าง ๆ สองทำหน้าที่ใช้ป้องกันสภาวะจิตหรือปกป้องสภาวะจิตของ บุคคลเพราะความคิดหรือความเชื่อบางอย่างสามารถทำให้ผู้เชื่อหรือคิดสบายใจ ส่วนจะผิดจะถูก เป็นอีกเรื่องหนึ่ง (ego-defensive function) สามทำหน้าที่แสดงค่านิยมให้คนเห็นหรือรับรู้ (value expressive function) และสี่คือ มีประโยชน์ทางความรู้ เพราะมีความคิดเห็นไม่น้อยที่เกี่ยวกับ ความรู้ (นพมาศ ชีรเวทิน, 2539, หน้า 93)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความคิดเห็น (ชงชัย สันติวงษ์ , 2539, หน้า 166)ได้แก่

3.1 การจูงใจทางร่างกาย (biological motivation) ความคิดเห็นและทัศนคติของ คนเกิดได้จากความต้องการให้ได้รับสิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการทางด้านร่างกายซึ่งถ้าความคิดเห็น นั้นสามารถตอบสนองความต้องการของร่างกายได้ดี ความคิดเห็นและทัศนคติก็จะออกมาใน ลักษณะทางบวกและในทางกลับกันหาก โอกาสตอบสนองความต้องการของร่างกายไม่ดีลักษณะ ของความคิดเห็นนั้นจะออกมาในลักษณะทางลบ

3.2 ข้อมูลข่าวสาร (information) ความคิดเห็นและทัศนคติส่วนมากจะอยู่บน พื้นฐานของการได้รับข้อมูลข่าวสารซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นบางส่วนจะไปสร้างทัศนคติและ ความคิดเห็นได้

3.3 การเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (group affiliation) ทัศนคติและความคิดเห็นบางอย่าง จะมาจากกลุ่ม โดยที่สมาชิกของกลุ่มจะแสดงออกมาเพื่อให้กลุ่มของตนเองอยู่รอดหรือสามารถ ดำรงอยู่ และมีการพัฒนาตลอดทั้งที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกให้ได้มากที่สุด ครอบครัวยุคใหม่ กลุ่มเพื่อน

กลุ่มนักเรียน กลุ่มกีฬา ชมรมต่าง ๆ เป็นต้น บางทีอาจจะมีการถ่ายทอดข้อมูลจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งของกลุ่มแล้วทำให้เกิดทัศนคติและความคิดเห็นได้เช่นกัน

3.4 ประสบการณ์ (experience) ประสบการณ์ของแต่ละคนที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดย่อมมีส่วนทำให้บุคคลนั้นมีความคิดเห็นและทัศนคติได้มาก

3.5 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศของผู้แสดงความคิดเห็นและทัศนคติ เวลาของการแสดงความคิดเห็น คือ คนเราเมื่ออยู่ในสถานการณ์หนึ่งก็จะมีความคิดเห็นแบบหนึ่ง ถ้าอยู่ในสถานการณ์หนึ่งความคิดเห็นก็อาจเปลี่ยนไปเป็นอีกแบบหนึ่งไม่เหมือนเดิม

โดยที่ความคิดเห็นและทัศนคติที่เกิดขึ้นนั้นมีได้มาจากทุกปัจจัยแต่จะมาจากหลาย ๆ ปัจจัยแล้วแต่ส่วนไหนจะมีมากกว่ากัน ซึ่งสามารถดูได้จากความคิดเห็นหรือทัศนคตินั้น ๆ

การให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลต้องให้บุคลากรหลาย ๆ วิชาชีพ ซึ่งทำงานในลักษณะทีมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการประสานงานการทำงานเป็นทีมและการสร้างเป้าหมายในระดับองค์กรร่วมกัน เพื่อให้งานบริการบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider) นับว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล

### โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 1. ความจำเป็นที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ในหมวดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2543, หน้า 12) ปัจจุบันภายใต้ระบบประกันสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ครอบคลุมประชากรได้ทั้งหมดประมาณร้อยละ 80 อีกร้อยละ 20 ของประชากร ไม่ได้รับการครอบคลุมบริการ (ทวีศักดิ์ สุททวาทีน, 2544, หน้า 32) นอกเหนือจากปัญหาเรื่องความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนแล้ว ระบบสวัสดิการสุขภาพและการประกันสุขภาพแต่ละระบบยังมีงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหัวและสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันด้วย ทำให้มาตรฐานของบริการสุขภาพแตกต่างกันไป (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545, หน้า 17) จึงส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาในระบบสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2544, หน้า 24-28) ได้แก่

### 1.1 ความไม่เสมอภาค

พบความไม่เสมอภาคทางสถานะสุขภาพในประชากรกลุ่มต่าง ๆ นอกจากนั้นแล้วยังเกิดความไม่เสมอภาคในการจัดสรร/กระจายทรัพยากรสาธารณสุข โดยเกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างกรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค และสุดท้ายเกิดความไม่เป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ซึ่งคนที่มีรายได้ต่ำจะมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเมื่อคิดเป็นสัดส่วนของรายได้มากกว่าคนที่มีรายได้สูง

### 1.2 ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ

งบประมาณด้านสุขภาพจะถูกจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลในสัดส่วนที่สูงกว่าการส่งเสริมและป้องกันโรค ส่งผลกระทบทำให้บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับมักจะเป็นบริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำให้สุขภาพดีน้อยกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

### 1.3 ปัญหาของระบบบริการและคุณภาพมาตรฐานของการใช้บริการ

ระบบบริการ ไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ขาดระบบกำกับและตรวจสอบคุณภาพ ไม่มีการกำหนดมาตรฐานการรับรองคุณภาพของการบริการ

### 1.4 ปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยยากจน

ประชาชนประสบปัญหาในยามเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้ากว่าที่ควรทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เนื่องจากยังไม่มีการจัดระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าว การทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ จึงได้ถูกกำหนดไว้ในเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545-2549 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544, หน้า 36) และรัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อลดค่าใช้จ่ายของประชาชนและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2544 ได้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยได้มีการดำเนินการในปี พ.ศ. 2544 เป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา ระยะที่ 2 ทดลองดำเนินการแบบเต็มรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ตและนราธิวาส ซึ่งมีสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนเข้าร่วม

โครงการ ในปีงบประมาณ 2545 จึงได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่จังหวัดที่เหลือทั้งหมดทั่วประเทศ

## 2. ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนคนไทยทุกคน (entitlement) ที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545, หน้า 23) และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 ได้ให้ความหมายว่า การที่บุคคลได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านการบริการทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการอนามัยอันจำเป็น ด้วยความเสมอภาคอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544, หน้า 1)

## 3. วัตถุประสงค์การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการจัดระบบเพื่อแก้ไขปัญหาในระบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 2-3) ได้แก่

3.1 ความเสมอภาค การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้วยังจะต้องให้ทุกคนมีสิทธิเสมอภาคกันในการได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพมาตรฐาน การกระจายภาระค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม รวมทั้งทรัพยากรด้านสุขภาพมีการกระจายและใช้ทรัพยากรอย่างเสมอภาค

3.2 ประสิทธิภาพ เกิดการสร้างระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

3.3 ทางเลือกในการรับบริการ ให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครอง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น และได้เน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพด้วย

#### 4. เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน(public assistance) ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52

#### 5. หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน สามารถควบคุมกำกับ และร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุผล โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง

5.2 ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีสิทธิในการเลือกขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน

5.3 สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐาน และได้รับการรับรองคุณภาพ (quality accreditation)

5.4 ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ทำให้บริการผสมผสาน (การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถหน่วยบริการระดับต้นจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับบริการต่อที่สถานพยาบาลอื่น

5.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยกันเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (provider network)

5.6 ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งบริการมากเกินไป กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)

5.7 สิทธิประโยชน์หลัก และรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5.8 ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียวแต่ในระยะผ่านอาจจะมี 2 กองทุนที่มีเอกภาพในการบริหารงาน มีชุดสิทธิประโยชน์หลักเหมือนกัน (อาจจะมีกองทุนย่อยเพื่อบริหารจัดการการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อให้สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายและทราบข้อมูลการใช้บริการ)

## 6. งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลไกการจ่ายเงินสถานพยาบาล

การดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2544 กระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้รูปแบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลในระบบปลายปิด โดยกำหนดงบประมาณขั้นต่ำที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 1,202.40 บาทต่อคนต่อปี และกำหนดทางเลือกในการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล 2 รูปแบบ คือ

6.1 รูปแบบที่ 1 การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวรวม (inclusive capitation) โดยรวมงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียน กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่าย กรณีมีค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง และค่ารักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเบิกจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง สำหรับการตามจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลภายในจังหวัด กรณีผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) กำหนด กรณีผู้ป่วยในจะตามจ่ายในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (diagnosis related group, DRGs)

6.2 รูปแบบที่ 2 การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวเฉพาะสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยบริการระดับต้น (capitation for ambulatory care) ส่วนงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยในให้บริหารที่ กสพ. โดยจ่ายให้สถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยในอัตราราคาตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs with global budget) ส่วนค่าบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสุขภาพที่ส่วนกลาง

## 7. ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับจะต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมาตรฐานดังกล่าวจะต้องเป็นมาตรฐานที่ได้รับความนิยม ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Health Care Accreditation Institute) จะเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการทั้งหมด (health care accreditation) นอกจากนั้นแล้วในระบบประกันสุขภาพจะต้องเกิดทางเลือกในการรับบริการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการจัดบริการทางสาธารณสุขต้องเป็นในลักษณะเครือข่ายหน่วยบริการประกอบด้วยบริการ 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ(หรือหน่วยบริการระดับต้น) บริการระดับทุติยภูมิ และบริการระดับขั้นตติยภูมิ

#### 8. การเก็บค่าธรรมเนียมนิยม 30 บาท (co-payment)

เมื่อมีการประกันสุขภาพเกิดขึ้น การใช้บริการอาจเกิดพฤติกรรมการบริโภคที่เกินความจำเป็น เรียกว่า moral hazard คือ ปรากฏการณ์ที่ผู้มีประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสุขภาพมากขึ้นกว่าในกรณีที่ไม่มีประกัน ทั้งนี้การใช้บริการอาจเกิดขึ้นในกรณีที่ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น นอกจากนี้แล้วผู้มีประกันก็อาจใช้ความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพตนเองลดน้อยลง ทำให้โอกาสเจ็บป่วยมีมากขึ้น การกำหนดให้ผู้มีประกันมีส่วนร่วมจ่ายเมื่อมาใช้บริการ เป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาการใช้บริการเกินความจำเป็น (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, หน้า 39) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ กำหนดการเก็บค่าธรรมเนียมนิยมในการรับการรักษา 30 บาทต่อครั้ง ยกเว้นการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

#### 9. การรับเรื่องราวร้องทุกข์

ความสำเร็จของการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ประชาชนได้รับความพึงพอใจในการรับบริการและการบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน แต่ปัจจัยที่จะเข้าถึงความสำเร็จดังกล่าวได้นั้น มีทั้งปัจจัยด้านงบประมาณค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ความรู้ความเข้าใจในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ความเข้าใจในวิธีการขอรับบริการ รวมทั้งความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติว่าจะได้รับการบริการดูแลรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพหรือไม่เหล่านี้ เป็นเรื่องที่จำเป็นต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง ก่อนที่ปัญหาจะเกิดขึ้น สถานบริการ หน่วยงานทุกแห่งจะต้องจัดให้มีหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์ควบคู่ไปกับหน่วยงานประชาสัมพันธ์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความเข้าใจและลดความขัดแย้งกรณีมีปัญหาในการรับบริการของประชาชน เกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนทั่วไป นอกจากหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์แล้ว เพื่อให้การดำเนินการตอบสนองเรื่องราวร้องทุกข์มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลต้องมีการจัดตั้งคณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ เพื่อบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ที่เกิดขึ้นแล้วไม่มีผู้รับผิดชอบแก้ไขปัญหาได้โดยตรง เช่น กรณีที่เป็นปัญหาด้านกฎ ระเบียบ ที่ยังไม่ชัดเจน ระบบการให้บริการ การประสานงาน เป็นต้น คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ของโรงพยาบาลแต่ละคณะ ควรมีการประสานข้อมูลระหว่างกันทั้งในระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วในที่แห่งหนึ่ง ไม่เกิดซ้ำอีกในสถานพยาบาลอื่น และยังเป็นเครือข่ายในการแก้ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขเฉพาะในโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งได้

โรงพยาบาลแม่สะเรียงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ได้ดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนตุลาคม



พ.ศ.2544 มีจำนวนหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย 6 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการโรงพยาบาลแม่สะเรียง หน่วยบริการสถานีอนามัยสหหาร หน่วยบริการสถานีอนามัยน้ำดิบ หน่วยบริการสถานีอนามัยแม่เหาะ หน่วยบริการสถานีอนามัยกองก่อย และสถานีอนามัยแม่สามแลบ และได้กระจายแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษัตริกร ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลออกให้บริการสุขภาพใน หน่วยบริการเครือข่ายดังกล่าว โดยกลไกการจัดสรรเงินสำหรับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่สะเรียงได้รับการจัดสรรเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งรวมงบประมาณสำหรับการบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียนคือ โรงพยาบาลแม่สะเรียง และจากการวิเคราะห์ สถานการณ์ทางการเงินพบว่าโรงพยาบาลแม่สะเรียง ต้องขอสนับสนุนงบประมาณสำรองเพื่อ เสริมสร้างความมั่นคงและสนับสนุนการสร้างประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (contingency fund)

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้จัดระบบบริการ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการ รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกด้วยการจัด รูปแบบบริการในลักษณะหน่วยบริการระดับต้นเป็นจุดบริการด่านแรก นอกจากนั้นแล้วยังมุ่งให้ เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข โดยการควบคุมค่าใช้จ่ายด้วยการ กำหนดงบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อ คนต่อปี ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวเป็นบทบาทโดยตรงของเจ้าหน้าที่ที่ต้องให้บริการและร่วม กันใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทำให้เกิดประ โยชน์แก่ประชาชน หน่วยงาน อย่างสูงสุด

### รูปแบบการบริการ

จากการศึกษาของทวีศักดิ์ สุททกวาทิน (2544, หน้า 120) เรื่อง การปฏิรูประบบการ จัดการเพื่อรองรับการประกันสุขภาพในประเทศไทย พบปัญหาในเรื่องความเสมอภาคและความ เป็นธรรมในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการที่ประชาชนแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้รับ ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพบริการในปัจจุบันมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน ทำให้ เกิดการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชนอย่างไม่เท่าเทียม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 19) การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับต้นที่ใกล้บ้านเป็นจุดแรก ของการบริการสุขภาพ โดยเน้นการสร้างระบบเครือข่ายเข้ากับโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนใน ระดับที่สูงกว่าเพื่อให้เครือข่ายสถานบริการร่วมกันดูแลรับผิดชอบประชาชนเป็นกลุ่มก้อนที่ชัดเจน เป็นการส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียม (equality) ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (essential

health package) ซึ่งโดยปกติระบบสุขภาพในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต้นหรือปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544, หน้า 233)

ระบบบริการระดับต้นเป็นระบบสุขภาพที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าวต้องเหมาะสมต่อความต้องการและวัฒนธรรมของชุมชน โดยความร่วมมือร่วมใจของประชาชน บริการระดับต้นต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่ องค์ประกอบที่หนึ่ง คือ ความต่อเนื่องซึ่งไม่เพียงแต่ให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหรือมีความเสี่ยงเท่านั้น แต่ยังคงติดตามผลของผู้ป่วยจนถึงสิ้นสุดการเจ็บป่วย องค์ประกอบที่สอง คือ ความผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต้องได้รับการบริการผสมผสานกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเดียวกัน และโดยบุคลากรชุดเดียวกัน และเป็นองค์รวม องค์ประกอบสุดท้าย คือ เป็นองค์รวม ต้องพิจารณาทุกมิติของผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้งองค์ประกอบทางด้านกายภาพ วัฒนธรรมและสังคม ในการให้บริการ (ปรีดา แต่อารักษ์, 2544, หน้า 265-268)

การดำเนินงานการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้จัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ (หรือหน่วยบริการระดับต้น) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียด (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 61-72) ได้แก่

#### 1. หลักการในการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

1.1 ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายอย่างทั่วถึง ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย

1.2 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บูรณาการ และมีการส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับได้อย่างไม่มีช่องว่าง ครอบคลุมบริการสุขภาพพื้นฐานสำคัญตามชุดสิทธิประโยชน์หลักภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ลดปัญหาการบริการที่ซ้ำซ้อน

1.3 ต้องเอื้อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโดยทั่วหน้า เอื้อต่อการจัดบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง

1.4 ต้องเอื้อให้เกิดระบบบริการที่ผสมผสาน ดูแลด้วยแนวคิดแบบองค์รวม บูรณาการดูแลทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาพความต้องการของประชาชน

1.5 สร้างให้เกิดความรับผิดชอบของเครือข่ายบริการต่อการดูแลสุขภาพประชาชนในระยะยาว

1.6 สร้างความร่วมมือในการให้บริการภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน

## 2. ประเภทบริการสุขภาพ

การดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีลักษณะบริการที่ผสมผสาน โดยครอบคลุม ปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชนด้านสุขภาพ และบริการด้านยา ตั้งแต่การ จัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

## 3. คุณลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพแต่ละระดับ

3.1 ลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับปฐมภูมิที่ดีเป็นบริการ ด้านแรก ที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง และให้บริการ อย่างผสมผสานรวมทั้งทำหน้าที่ส่งต่อและประสานเชื่อมต่อบริการอื่น ๆ ทั้งทางด้าน การแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น

3.2 ลักษณะสำคัญของบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด สามารถให้บริการฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุได้ อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ มีการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสมรวมทั้ง มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจน สม่่าเสมอ

## 4. การขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล

เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดีในระดับปฐมภูมิ ควรให้ประชาชนลงทะเบียน ที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีขนาดประชาชนที่รับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นสถานพยาบาลประจำตัว หรือประจำครอบครัว หากโรงพยาบาลดำเนินการให้เกิดการบริการ ปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำครอบครัว และจัดให้มีหน่วยที่ให้บริการปฐมภูมิ การลง ทะเบียนในระยะแรกอาจกำหนดโดยอาศัยเขตพื้นที่ปกครอง ภายใต้หลักเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ที่ เหมาะสม โดยเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลประจำตัวได้ 2 แห่ง ได้แก่ หน่วย บริการปฐมภูมิหลักที่มีแพทย์ และหน่วยบริการปฐมภูมิรองที่อยู่ใกล้บ้าน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ หลักและรองที่อยู่ใกล้บ้านอยู่ในเครือข่ายบริการปฐมภูมิเดียวกัน ระยะต่อไปจึงจะเปิดโอกาสให้ ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการระดับต้นได้ด้วยตนเอง

## 5. การให้บริการ

การให้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการมีการกำหนดร่วมกับประชาชน และประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ที่ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และรอง ส่วนการให้บริการทุติภูมิ/ตติภูมิ ต้องผ่านระบบการส่งต่อ และกรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอน คือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สำหรับกรณีไม่อุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้มีการตกลงภายในเครือข่ายว่าจะดำเนินการเบื้องต้นอย่างไร

## 6. การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตที่ตั้งของโรงพยาบาลและการประสานเครือข่ายการจัดบริการกับสถานีนามัย

ในระยะแรกให้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพในภาพรวมของประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาล โดยจัดเป็น 1 หน่วยปฐมภูมิในโรงพยาบาล และที่เหลืออยู่นอกโรงพยาบาล ในส่วนที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัย ให้จัดสถานีนามัยเป็นเครือข่ายบริการกับโรงพยาบาล โดยที่สถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง และโรงพยาบาลเป็นหน่วยปฐมภูมิหลัก โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนามัย รวมทั้งจัดให้มีแพทย์หรือพยาบาลออกไปให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลแม่สะเรียงได้จัดหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 6 แห่ง โดยจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิในโรงพยาบาล 1 แห่ง และหน่วยปฐมภูมิกนอกรายพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการสถานีนามัยสหภาพ หน่วยบริการสถานีนามัยบ้านน้ำดิบ หน่วยบริการสถานีนามัยบ้านแม่เหาะ หน่วยบริการสถานีนามัยกองก่อย และหน่วยบริการสถานีนามัยแม่สามแลบ ได้กระจายหน่วยบริการไปตามพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ และได้จัดเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ออกให้บริการผสมผสาน (การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ)แบบองค์รวมและต่อเนื่องในหน่วยบริการดังกล่าว

โดยสรุปการจัดรูปแบบบริการในการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการให้บริการในลักษณะเครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับการจัดบริการและให้บริการในระดับปฐมภูมิ ด้วยการสร้างบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีลักษณะบริการที่ผสมผสานครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ใกล้บ้านซึ่งการให้บริการต้องเป็นไปตามขั้นตอนของเครือข่ายบริการสุขภาพ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินประชาชนสามารถใช้บริการข้ามขั้นตอนได้ การจัดรูปแบบบริการดังกล่าวทำให้เกิดการกระจายบุคลากรจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้บริการสุขภาพหลายสาขาวิชาชีพ การ

ทำงานในลักษณะวิชาชีพ มีการผสมผสานแบบองค์รวมจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้บริการจากโรงพยาบาลไปสู่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ

ประสิทธิภาพ หมายถึง ระบบที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ่มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544, หน้า 2) การวางระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มีการกระจายและจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถกำหนดการใช้ทรัพยากรไปสู่บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ ลดการอุดหนุนข้ามกลุ่มของผู้รับบริการ และลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการอันเกิดจากระบบที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย นอกจากนี้การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถจัดระบบการดูแลระดับปฐมภูมิ และการส่งต่อผู้ป่วยสู่ระดับการดูแลที่สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการพิจารณาประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ จะต้องกำหนดว่าจะพิจารณาประสิทธิภาพของการผลิตอะไร เช่น สุขภาพหรือความอยู่ดีมีสุข ดังนั้นประสิทธิภาพจึงเป็นแนวคิดของการใช้ทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องเลือกว่าจะนำมาใช้อย่างไร จึงจะได้ผลผลิตหรือประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้อาจแยกองค์ประกอบของประสิทธิภาพที่สำคัญได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543, หน้า 4-9)

#### 1. ประสิทธิภาพทางเทคนิค (technical efficiency)

ประสิทธิภาพทางเทคนิคเป็นองค์ประกอบแรกของประสิทธิภาพ คือ การใช้ทรัพยากรในการผลิตอย่างไม่ทิ้งขว้าง สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวนหนึ่ง ควรมีการใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่นำมาใช้ในการผลิตในระดับที่น้อยที่สุดสำหรับวิธีการผลิตวิธีนั้นๆ ที่ยังสามารถดำเนินการผลิตอย่างมีคุณภาพตามที่ต้องการได้ ตัวอย่างความไร้ประสิทธิภาพทางเทคนิค เช่น การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้การดูแลผิดพลาด ซ้ำซ้อน หรือไม่สอดคล้องกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น อาจเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ขึ้นได้ง่าย หรือการประกันสุขภาพของประเทศที่มีรูปแบบซับซ้อน มีหลายระบบ และไม่มี ความเท่าเทียม ทำให้เกิดต้นทุนสูงในการบริหารจัดการ ขั้นตอนต่าง ๆ เช่น การบริหารระบบ กระบวนการเบิกจ่าย การตรวจสอบและการทบทวนการใช้บริการ (utilization review) การตลาดและการขายประกัน การอุดหนุนข้ามระบบ (cross-subsidization) เป็นต้น การเพิ่มประสิทธิภาพทางเทคนิคอาจทำได้โดย การเปลี่ยนแปลงกระบวนการ

การผลิต โดยการกำหนดส่วนผสมของทรัพยากรประเภทต่างๆ ใหม่ เช่น เปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การลงทุนระหว่างแรงงานกับทุน การจัดตารางเวลาการทำงานใหม่ การนำทรัพยากรส่วนเกินที่ จัดสรรไว้มาใช้ประโยชน์ในงานด้านอื่น ๆ หรือการเพิ่มประสิทธิภาพตามขนาด (economics of scales) ซึ่งกระทำได้โดยเพิ่มปริมาณผลผลิตเพื่อลดทอนต้นทุนต่อหน่วยส่วนที่เป็นต้นทุนคงที่ให้ กระจายไปสู่ผลผลิตจำนวนมากขึ้น เช่น การขยายขอบเขตในการให้บริการเพื่อเพิ่มปริมาณผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย การจัดรวมกองทุนประกันสุขภาพย่อยเป็นกองทุนขนาดใหญ่

## 2. ความคุ้มค่า (cost effectiveness)

องค์ประกอบที่ 2 ของประสิทธิภาพคือ การผลิตผลผลิตแต่ละอย่างด้วยวิธีการที่ ต้นทุนของปัจจัยนำเข้าหรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าที่ต่ำที่สุด ซึ่งในทางปฏิบัติจะพบว่าวิธีการ มากกว่า 1 วิธีเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการในระบบสุขภาพ ความคุ้มค่าเกิดจากการเลือกทาง เลือกที่เหมาะสมในการผลิตโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิตนั้น ความไม่คุ้มค่าที่อาจพบ เห็นได้ในระบบสุขภาพ เช่น การสั่งตรวจวินิจฉัยเกินความจำเป็น การเลือกวิธีการผ่าตัดรักษาโรค ที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานเกินความจำเป็น การรับประทานยาหรืออาหารเสริม ประเภทต่าง ๆ ของผู้บริโภคที่ไม่มีประโยชน์และไม่มีผลจำเป็น หรือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการให้ความสำคัญและลงทุนในการซ่อมสุขภาพหรือการรักษาและฟื้นฟูแทนการสร้างสุขภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่องความคุ้มค่าอาจทำได้ โดยการศึกษาวินิจฉัยด้านการประเมินเทคโนโลยี สุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ ข้อมูล ต้นทุน และประโยชน์ที่ได้ของทางเลือกในการใช้ทรัพยากร การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยโรคเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจของผู้ บริหารทางสุขภาพและผู้ป่วยให้เลือกทางเลือกที่คุ้มค่าที่สุดโดยอาจกำหนดแนวทางการตัดสินใจ ในการดูแลทางคลินิก (clinical practice guide line) การใช้มาตรการทางการเงินในการกระตุ้นให้ เกิดการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยการกำหนดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลล่วงหน้าแบบเหมาจ่ายรายหัว หรือรายโรค และการให้สุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ผู้บริโภค ตลอดจนปรับเจตคติหรือความคิดเห็นที่มีต่อการสร้างสุขภาพและการซ่อมสุขภาพ เพื่อ ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดำรงชีวิต แทนการเน้นที่การรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือ พยาบาลอันจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จะตามมา

## 3. ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร (allocative efficiency)

องค์ประกอบที่ 3 ของประสิทธิภาพ คือ การที่ทรัพยากรถูกใช้ไปอย่างเกิดประโยชน์ สูงสุดในระบบ โดยไม่สามารถปรับรูปแบบและสัดส่วนการจัดสรรทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ใน ระดับที่สูงกว่านี้ได้อีก ความค่อยประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรที่อาจพบเห็นได้ในระบบ สุขภาพ เช่น การลงทุนขยายเตียงหรือจัดซื้อจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับ

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเหมือนกันหมด โดยไม่มีการสำรวจความต้องการที่แท้จริงของชุมชน การจัดสรรทรัพยากรของรัฐไปสู่การรักษาพยาบาลโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีเพียงคนกลุ่มน้อยที่ได้ประโยชน์ ในขณะที่คนส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่ว ๆ ไป ยังได้รับการดูแลรักษาที่ยังไม่ดีพอ การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรอาจทำได้โดย การจัดสรรเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลชุมชนตามความจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น การให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภายในท้องถิ่นของตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ซึ่งอาจทำได้ผ่านทางกระบวนการกระจายอำนาจ และการปรับปรุงระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การกระจายทรัพยากรอยู่ในที่ที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับชนหมู่มากได้

โรงพยาบาลแม่สะเรียง ได้ปฏิรูประบบการจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3 มาตรการ (โรงพยาบาลแม่สะเรียง, 2545, หน้า 1-3) มาตรการที่หนึ่งคือ มาตรการเพิ่มรายรับ โดยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนารายรับของโรงพยาบาล ให้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการที่ก่อให้เกิดรายได้ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบการตลาดและการประชาสัมพันธ์เพื่อให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ มาตรการที่สอง คือ มาตรการลดรายจ่าย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมรายจ่ายของโรงพยาบาล เพื่อให้ดำเนินการปฏิรูประบบบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลและเครือข่าย และ มาตรการสุดท้าย คือ มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ โดยการกระจายบุคลากรทางด้านแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในเครือข่ายทั้ง 6 แห่ง พัฒนาระบบการจัดหาเวชภัณฑ์ และวัสดุต่าง ๆ ให้มีอัตราวัสดุคงคลัง และสัดส่วนการใช้พอเพียง พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีอัตราสภาพคล่องและอัตราส่วนทุนหมุนเวียนอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม พัฒนาระบบบัญชีรับฟังจ่าย พัฒนาระบบวิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาล พัฒนาระบบประกันคุณภาพ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหาร และจัดตั้งศูนย์รับบริการลูกค้าสัมพันธ์โดยการตั้งจุดรับเรื่องร้องทุกข์ เพื่อแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล

โดยสรุปประสิทธิภาพในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุดโดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่ดี และการปรับรูปแบบบริการที่เน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529, หน้า 59-61) ได้ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ต่อโครงการบัตรสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่ทั้งระดับบริหารของจังหวัดและอำเภอ และทั้งเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติของทั้งสองจังหวัดเห็นด้วยกับหลักการของโครงการบัตรสุขภาพ แต่แพทย์บางส่วนในโรงพยาบาลสะท้อนทัศนคติว่า โครงการบัตรสุขภาพได้สร้างให้เกิดความไม่ยุติธรรมในการรับบริการจากการที่ได้บริการที่มีคุณภาพแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่ถือบัตรสุขภาพ และผู้ป่วยธรรมดา สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลมีความคิดเห็นต่อผลกระทบทางการเงินของโรงพยาบาลว่า หากโครงการบัตรสุขภาพขยายเต็มที่ปัญหาอันเนื่องจากผลกระทบทางการเงินจะมีมากขึ้นอันส่งผลให้โอกาสการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลน้อยลงตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภจิต มโนพิทักษ์ (2536, หน้า 84) ได้ศึกษาความยั่งยืนทางการเงินและสังคมของโครงการบัตรสุขภาพ ในด้านความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขส่วนภูมิภาคต่อโครงการบัตรสุขภาพพบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นว่าการควรคงอยู่ไปด้วยเหตุผลคือ การมีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเป็นโครงการที่ดี เหมาะสม ได้ช่วยชาวบ้าน

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา (2542, หน้า 103-104) ได้ศึกษาหลักประกันสุขภาพกับความมั่นคงแห่งชาติ : ทางเลือกเชิงนโยบาย พบว่า การที่จะให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐต้องเข้ามามีบทบาทกำหนด แต่การที่จะให้ประชาชนคนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงระยะอันใกล้นี้คงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย แต่ก็มีคามจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาและปฏิรูประบบเพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมของระบบ ในระยะสั้นนั้นควรต้องเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเป็นสำคัญ ทั้งในด้านการพัฒนาสถานพยาบาลปฐมภูมิให้เข้มแข็งขึ้นทั้งในเมืองและชนบท การพัฒนารูปแบบการจัดสรรเงินให้แก่สถานพยาบาลที่เหมาะสม และในระยะกลางนั้นมาตรการที่ต้องใช้คือ การลดความเหลื่อมล้ำของระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ลงทั้งในด้านการสนับสนุนงบประมาณของรัฐ สิทธิประโยชน์ และการให้สิทธิกับประชาชนให้ตรงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น สำหรับในระยะยาวนั้นการให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้อย่างเท่าเทียมกันเป็นเป้าหมายในการพัฒนาที่สำคัญ ทั้งนี้การที่จะให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวนี้ จำเป็นที่จะต้องมีการปฏิรูประบบสาธารณสุขทั้งในด้านระบบบริการ โครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการ และระบบการคลังสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ตีระวัฒนานนท์ และภูษิต ประคองสาย (2544, หน้า 388) ได้ทำการศึกษา งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกัน



สุขภาพถ้วนหน้า:1,202 บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน พบว่าในการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งได้ใช้รูปแบบการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลในระบบปลายปิด ได้แก่ การเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และกำหนดเพดานงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยในนั้น การใช้งบประมาณรูปแบบดังกล่าวทำให้สถานพยาบาลต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากร ต้องคิดถึงต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย ทั้งนี้เพราะสถานพยาบาลจะมีรายได้ขึ้นกับจำนวนประชาชนที่มาขึ้นทะเบียน ไม่ขึ้นกับปริมาณบริการที่จัดให้ และสอดคล้องการศึกษาของ ภูษิต ประคองสาย, วลัยพร พัทธนนุศลและวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2544, หน้า 421) เรื่องสถานพยาบาลต้องปรับตัวอย่างไรภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี พบว่านโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีอย่างรุนแรงโดยมีรายรับและทรัพยากรทางการเงินลดลง ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัดต้องมีการปรับตัวในด้านประสิทธิภาพอย่างสูง ความเป็นไปได้ที่ระบบจะสามารถปรับตัวในด้านประสิทธิภาพและสามารถอยู่รอดได้ การแก้ไขปัญหาจะต้องดำเนินการแก้ไขในภาพรวมของจังหวัด โดยเน้นการแก้ไขรายจ่ายด้านค่าแรงและวัสดุเวชภัณฑ์ที่ควบคุมได้ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐาน การเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือของทุกหน่วยงานในทุกระดับ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของบุคลากรทุกส่วนในการแก้ไขปัญหา

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของระบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับรูปแบบบริการด้วยการเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย และร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่เหมาะสม(นอกจากนั้นแล้วได้มีการปรับระบบการเงินการคลังเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ทำให้ทรัพยากรทางสุขภาพถูกใช้อย่างสมเหตุสมผล) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างให้มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานด้วยความเสมอภาค ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 นอกจากนั้นโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ทั้งประสิทธิภาพทางเทคนิค ประสิทธิภาพด้านความคุ้มค่าและประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงอาศัยกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นแนวทางในการศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเด็น รูปแบบบริการ ได้แก่ หลักการในการจัดเครือข่ายบริการสุขภาพ ประเภทบริการสุขภาพ ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพ

แต่ละระดับ การขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาล การใช้บริการ การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและ  
ในประเด็นประสิทธิภาพของโครงการประกันสุขภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพด้านเทคนิค ประสิทธิภาพ  
ภาพด้านความคุ้มค่าและประสิทธิภาพด้านการจัดสรรทรัพยากร

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University