



การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล
จังหวัดนครศรีธรรมราชปี พ.ศ.2549

เอกสิทธิ์ รัตนพันธ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
พ.ศ.2550

**A Study of the opinion of the critical success factor of The Health Insurances Scheme
belong Public Health Officers at hospital of Government in Nakornsrihammarat
Province. 2006**

EKASIT RATTANAPAN

เลขทะเบียน.....	0199115
วันที่รับ.....	24 เม.ย. 2551
เลขที่หนังสือ.....	368.382
	09850
	125503
	02

**A Thesis Submitted in partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Business Administration
Department of Bussiness Administration
Graduate School,Dhurakij Pundit University**

2007



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล
จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2549

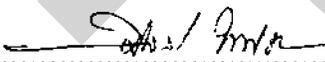
เสนอโดย เอกสิทธิ์ รัตนพันธ์

สาขาวิชา บริหารธุรกิจ (การจัดการ)

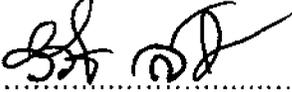
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.วิรัช สงวนวงศ์วาน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ศิริชัย พงษ์วิชัย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว


..... ประธานกรรมการ

(ผศ.ดร.อดิสรุฒ่า พงศ์ขี้เหล็ก)


..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.วิรัช สงวนวงศ์วาน)

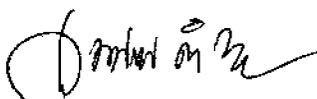

..... กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ.ศิริชัย พงษ์วิชัย)


..... กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ชำนาญ ปิยวนิชพงษ์)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผศ. ดร.สมศักดิ์ คำธิชอบ)

วันที่ 20 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงรองศาสตราจารย์วิรัช สงวนวงศ์วาน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ศิริชัย พงษ์วิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจนการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิสร่า พงศ์ยี่หล้า ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการช่วยตรวจสอบ แนะนำให้คำปรึกษาและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่ยินดีสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในทางวิชาการต่อไป

หากวิทยานิพนธ์นี้มีส่วนดีและประโยชน์ต่อผู้อื่น ผู้วิจัยขอมอบคุณความดีให้กับบิดามารดาและน้องๆที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา หากพบข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยและขอน้อมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

เอกสิทธิ์ รัตนพันธ์

สารบัญ

หน้า	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	พ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ถ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ลักษณะของปัญหา.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2. ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคิดเห็น.....	9
2.2 รูปแบบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	12
2.3 โครงสร้างบริหารงานของโรงพยาบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช.....	24
2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	29
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
3.3 การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม.....	34
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อ โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	44
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	48
ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	59
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	60
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	60
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้.....	61
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	62
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	63
ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ของรัฐบาลต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	63
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	63
5.2.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	63
5.2.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	67
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	70
บรรณานุกรม.....	72
ประวัติผู้เขียน.....	77

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช.....	30
3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	32
4.1 การแจกแจงตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	37
4.2 การแจกแจงตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	37
4.3 การแจกแจงตามสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	38
4.4 การแจกแจงตามการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	39
4.5 การแจกแจงตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	39
4.6 การแจกแจงตามระดับตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	40
4.7 การแจกแจงตามตำแหน่งหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	41
4.8 การแจกแจงตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	41
4.9 การแจกแจงตามสังกัดโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	42
4.10 การแจกแจงตามแผนงานของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	43
4.11 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของ รัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้าน ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข.....	44
4.12 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าทางด้านระบบบริการสาธารณสุข.....	45
4.13 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าทางด้านการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข.....	46
4.14 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ของรัฐบาลต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม.....	47
4.15 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นในด้านลบของเจ้าหน้าที่ต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	48
4.16 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก.....	48

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.17 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีเพศแตกต่างกัน.....	50
4.18 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุแตกต่างกัน.....	51
4.19 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	52
4.20 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	53
4.21 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....	54
4.22 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน.....	55
4.23 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกัน.....	56
4.24 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน.....	57
4.25 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีแผนกงานแตกต่างกัน.....	58
4.26 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 แนวคิดในการจัดสรรเงิน.....	13
2.2 การเชื่อมโยงของระบบบริการ.....	16
2.3 การสร้างการถ่วงดุลระหว่างผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข.....	17
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	29

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของ โครงการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของ รัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราชปีพ.ศ.2549
ชื่อผู้เขียน	นายเอกสิทธิ์ รัตนพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รศ.วิรัช สงวนวงษ์วาน
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รศ.ศิริชัย พงษ์วิชัย
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจ (การจัดการ)
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราชปี พ.ศ.2549 มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ 1.เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช 2.เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน 3.เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 340 คน การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเพื่อการบรรยายได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F-test One-Way ANOVA

ผลการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ระดับตำแหน่ง ซี5 กับ ซี 7 ตำแหน่งหน้าที่ทางด้านพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีมากที่สุด ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบวลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่าง และเจ้าหน้าที่เห็นด้วยในระดับสูง ซึ่งปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ที่แสดงความคิดเห็นของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ ค่าตอบแทนไม่เพียงพอและความก้าวหน้าไม่เท่าเทียมกันมากที่สุด

Thesis Title	A Study of the opinion of the critical success factor of The Health Insurances Scheme belong Public Health Officers at hospital of Government in Nakornsrihammarat Province. 2006
Author	Mr. Ekasit Rattanapan
Thesis Advisor	Associate Professor Virat sanguanwongwan
Co-Thesis Advisor	Associate Professor Sririchai Pongwuchai
Department	Business Administration (Management)
Academic Year	2007

Abstract

The research on a study of the opinion of the critical success factor of The Health Insurances Scheme belong Public Health Officers at hospital of Government in Nakornsrihammarat Province has the objectives: 1) To find out the opinion of the critical success factor of The Health Insurances Scheme belong Public Health Officers at hospital of Government in Nakornsrihammarat Province; 2) To compare by using the opinion of the critical success factor of The Health Insurances Scheme belong Public Health Officers at hospital of Government in Nakornsrihammarat Province which are different in the personal characteristics; 3) To study the problem and obstacle of Public Health Officers in hospital of Government to the health Insurances Scheme in Nakornsrihammarat Province. Questionnaire was used as the tool for data collecting, the sample are 340 officers randomly sampling from Public Health Officers in hospital of Government at Nakornsrihammarat Province. The data analysis was performed by using the percentage of means, standard deviation, F-test one-way ANOVA.

The results show that most of samples are female, 21-30 years old, married and bachelor's degree graduate. Most of them are nurses with a level of C5 and C7 position. They have average income per month of 10,000-15,000 baths. The majority worked over 15 year, to be under the ministry of Public Health and to work in division OPD. An opinion of Public

Health Officers to the insurances Scheme was found at high level (mean = 3.72)

The results of the comparison between the opinion of Public Health Officers to the insurances Scheme, it was found that the officers who have different personal characteristic have no different opinion and the officers agree in high level. The problem and obstacle of the Public Health Officers to the insurances Scheme are insufficient of the compensation and the growing progressive of them work are not fairness in most level opinion.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรมจากโครงสร้างแบบครอบครัวขยายที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างรุ่นของญาติพี่น้องมาเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ที่มีความสัมพันธ์ในระดับเดียวคือพ่อ แม่ ลูก การดำรงชีวิตต้องพึ่งพารายได้จากการทำงาน หากมีเหตุให้ไม่สามารถทำงานได้ หรือรายได้ที่เคยทำงานลดลง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงตลอดเวลา ในอดีตประชาชนในสังคมจะมีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ในกรณีที่ป่วยมากการรักษาพยาบาลก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากด้วย ทำให้ประชาชนในระดับล่างไม่สามารถรักษาโรคได้ ในทางตรงกันข้ามประชาชนในระดับคนรวยสามารถรักษาพยาบาลได้เสมอ ซึ่งรัฐบาลของพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตรเล็งเห็นถึงความมีสิทธิเสมอเท่าเทียมกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ทั้งคนรวย และผู้ยากไร้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน เนื่องจากการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพได้เพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพะ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ โดยถือว่าสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชน (All for health and Health for all) ทั้งหมด จะทำให้ระบบเน้นที่การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

ในสมัยของรัฐบาลพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตรได้รับการเลือกตั้งเป็นรัฐบาลในปีพ.ศ.2544 ได้เสนอนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลคือนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบภารกิจให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยมีการดำเนินการในปี 2544 เป็น 2 ระยะ

คือ ระยะที่ 1 ทดลองดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด (พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา) ระยะที่ 2 ได้ทดลองดำเนินการในรูปแบบในพื้นที่ 15 จังหวัด (นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัยแพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส) โดยมีสถานบริการทั้งรัฐและเอกชนเข้าร่วมโครงการ ในปีเมษายน พ.ศ.2545 ระยะที่ 3 ดำเนินการในกรุงเทพมหานคร และในเดือนตุลาคม 2545 ดำเนินการเต็มรูปแบบครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยยึดแบบการดำเนินงานตามระยะที่ 2 เป็นหลัก ทั้งนี้โดยให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเอง และเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินงาน

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในนามของ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จนกล่าวได้ว่าคิดตลาดและประชาชนรู้จักชื่อนี้ดีแล้ว แต่ที่รู้จักดีแล้วนั้นส่วนใหญ่จะฝังใจกับการรักษาโรคในยามป่วยไข้ หรือผู้บริหารเรียกว่า ระบบซ่อมสุขภาพ ซึ่งหากปล่อยให้ระบบดำเนินไปอย่างนั้นก็จะมีการใช้บริการตรวจรักษามากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น โดยที่สุขภาพของคนไทยมิได้ดีขึ้นสมราคา

ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถ ทักษะและการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ถ้าเจ้าหน้าที่มีความสามารถในการพยาบาลดีย่อมเป็นผลเสียดังคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติงานนอกจากเป็นคุณสมบัติส่วนตัวแล้วยังขึ้นกับประสบการณ์การเรียนรู้และแรงจูงใจที่บุคคลได้รับอีกด้วย (McCormick and Ilgen, 1980 Dessler, 1987) ซูเตอร์ไมสเตอร์ (Sutermmeister, 1969) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานนับเป็นปัจจัยซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ พอร์เตอร์และลอร์เลอร์ (Porter and Lowler, 1968) และวรูม (Vroom, 1964) ที่ว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์การปฏิบัติงาน โดยบุคคลจะมีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสม ประกอบกับได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพ การวางแผนการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติย่อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงานและเกิดความภาคภูมิใจในงานขึ้น เช่นเดียวกันเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในงานก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่องาน มีขวัญและกำลังใจ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นซึ่งจะเกิดเป็นลูกโซ่เช่นนี้โดยมีสถานการณ์และแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไป

1.2 ลักษณะของปัญหา

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบการให้บริการสุขภาพ ทำให้ต้องมีการพิจารณาถึงเรื่องเศรษฐศาสตร์มากขึ้น ซึ่งเป็นข้อดีในแง่ของการทำงานให้มีประสิทธิภาพแต่ในขณะเดียวกันก็อาจกลายเป็นข้อเสียได้ ถ้าให้ความสำคัญเรื่องเงินมากเกินไป เพราะจะทำให้สัมพันธภาพระหว่างสถานบริการ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ กับประชาชนขาดหายไป เช่น เรื่องความเอื้ออาทร เรื่องน้ำใจไมตรี ความสมานฉันท์อาจลดน้อยลงได้ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2544 : 2) นอกจากนี้ยังพบว่าระบบการจ่ายเงินจะมีอิทธิพลต่อรูปแบบการให้บริการอยู่ไม่น้อย โดยพบว่าหากมีการตอบแทนที่เอื้อประโยชน์ไปในทางใด การให้บริการในด้านนั้นก็จะเพิ่มขึ้นจึงทำให้การวางรูปแบบและการตอบสนองเข้ามามีผลต่อพฤติกรรมของทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ (จรัส สุวรรณเวลา, 2543 : 57) และภายใต้รูปแบบการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะถูกปฏิเสธหรือชะลอการขึ้นทะเบียนโดยเกี่ยงให้สถานพยาบาลอื่นรับไป และยังพบว่ามีการให้บริการน้อยเกินความจำเป็น หรือการลดการนัดผู้ป่วยมารับบริการในครั้งต่อไป เพื่อควบคุมรายจ่ายของสถานพยาบาล กรณีถ้าเป็นชาวเขาก็จะทำให้ประสบกับปัญหาในเรื่องการรับรู้นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด จึงทำให้เกิดปัญหาเรื่องความเข้าถึงบริการสุขภาพได้ไม่ครบถ้วน เกิดปัญหาเรื่องความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพต่อการให้บริการที่ประชาชนได้รับ (ทวีศักดิ์ สุททวาทิ, 2544 : 6-120)

จากลักษณะที่พึงประสงค์ของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามเป้าหมายเชิงสังคม เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว จึงได้กำหนดให้สถานพยาบาลต้องเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการบริหารจัดการทรัพยากรมีการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า โดยระบบจะส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ใกล้บ้านที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพทางเทคนิคที่ดีในการให้บริการ โดยมีค่าบริหารจัดการที่ไม่สูงมาก แต่มีความเหมาะสมและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อหน่วยงานในการให้บริการและประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้สถานพยาบาลและผู้ให้บริการได้รับผลกระทบในทุกๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารจัดการองค์กร การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในด้านวิชาการ ซึ่งตั้งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการให้บริการทั้งสิ้น (พิพัฒน์ ยิ่งเสรี, 2544 : 1-5)

ในส่วนของผู้รับบริการก็ได้รับผลกระทบจากโครงการดังกล่าวเช่นกันกล่าวคือมีการร้องเรียนของประชาชน ตั้งแต่ได้รับบริการภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น โรงพยาบาลเรียกเก็บเงินคนไข้ คนไข้ไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้ มีการส่งต่อผู้ป่วยแบบขอไปที ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการที่โรงพยาบาลส่งตัวไปมา เป็นต้น จากข่าวเด็กเสียชีวิตจากการปฏิเสธการเฝ้าระวังอาการป่วยของเด็กของโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยการอ้างว่าเตียงเต็มและโรงพยาบาลขาดทุนจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งๆที่เด็กมีไข้สูง 42 องศา โดยให้เพียงแต่ยาลดไข้เท่านั้น จนส่งผลให้เด็กเสียชีวิตในเวลาต่อมา (ข่าวไทยรัฐ) ในส่วนของการให้บริการและการรับบริการพบว่าผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนหนึ่งไม่พึงพอใจในสถานบริการประจำครอบครัว และมีความประสงค์จะขอเปลี่ยนโรงพยาบาลเดิมที่เคยรักษาหรือมีความประสงค์ที่จะขอเลือกสถานบริการประจำครอบครัว ด้วยตนเอง (คณะทำงานศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544 : 19)

ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็น ความรู้สึกรู้สึก ความพึงพอใจ และความต้องการในบริการ รวมทั้งสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างสอดคล้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นภายใต้การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้มารับบริการต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ

1.3.1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.3.2. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน

1.3.3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1. เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในทางลบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.4.2. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหาเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลไว้ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยศึกษาเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล และ แผนกงาน

2. ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล ได้แก่ ระบบการเงินการคลัง ด้านสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ในการศึกษาเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ กลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล: จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2549 ประกอบไปด้วยตัวแปรอิสระและตัวแปรตามดังนี้

1.5.3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล และแผนกงาน

1.5.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับ กลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล

- 1) ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข
- 2) ระบบบริการสาธารณสุข
- 3) การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้วิจัยคาดว่า การศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ อาจก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1.6.1. ให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการรัฐบาลเขตจังหวัดนครศรีธรรมราชด่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่ามีปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามลำดับมากน้อยจากผลที่ได้รับการวิจัยในครั้งนี้จะได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านต่างๆที่ศึกษาไปปรับปรุงเพื่อให้ปัจจัยด้านต่างๆเหล่านั้นส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจที่ดียิ่งขึ้นในปัจจัยทุกๆด้านที่ทำการศึกษานี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของรัฐบาล

1.6.2สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและวางแผน นโยบายในการพัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง สถานที่ที่รักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วย สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดหน่วยงานอื่นที่มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ 863 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 150 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 120 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 90 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง	2	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	12	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ	1	แห่ง
สถานีอนามัยขนาดใหญ่	35	แห่ง
สถานีอนามัยทั่วไป	216	แห่ง

สังกัดหน่วยงานอื่น

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	8	แห่ง
โรงพยาบาลค่ายฉัตรราชูธ 150 เตียง	1	แห่ง
โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร 90 เตียง	1	แห่ง
สถานีกาชาดสิรินธร 10 เตียง	1	แห่ง

1.7.2 เจ้าหน้าที่ หมายถึง บุคลากรที่ทำปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลของรัฐบาลเขตจังหวัดนครศรีธรรมราชได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.7.3 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง โครงการที่รัฐบาลพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตรได้รับมอบภารกิจแก่กระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทั่วประเทศ

1.7.4 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพ ที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน

1.7.5 ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข หมายถึง เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับปีงบประมาณ 2549 ในอัตรา 1,660 บาทต่อประชากรให้จัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายต่อประชาชน

1.7.6 ระบบบริการด้านสาธารณสุข หมายถึง การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

1.7.7 การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการที่ประสงค์จะเพิ่มพูนความรู้ฝีมือในการทำงาน ความสามารถ และมุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ตลอดจนทัศนคติของบุคคลให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบริหารงานบุคคลซึ่งกินความกว้างไปถึงศิลปะในการเลือกสรรคนใหม่และใช้คนเก่าในลักษณะที่จะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านั้นให้มากที่สุดทั้งปริมาณและคุณภาพ

บทที่ 2

ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ กลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีพ.ศ. 2549 ครั้งนี้ ผู้ศึกษามุ่งศึกษาความคิดเห็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล เขตจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาของแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น
- 2.2 รูปแบบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.3 โครงสร้างบริหารงานของโรงพยาบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2.4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็น

2.1.1 คำจำกัดความของคำว่าความคิดเห็น (Opinion)

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522 : 9) กล่าวว่าความคิดเห็นเป็นสภาพจิตใจ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยที่ยังไม่แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เป็นที่ปรากฏต่อบุคคล สาธารณชน

สุชา จันท์ธอม และสุรางค์ จันท์ธอม (2524 : 104) กล่าวว่าความคิดเห็นเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คนเรามีความคิดเห็นแตกต่างกันออกไป และความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ

ทรงกรต ภูทอง (2545 : 6) กล่าวว่าความคิดเห็นหมายถึงความรู้สึกของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการแสดงวิจารณ์ที่มีต่อเรื่องหนึ่ง เป็นเรื่องจิตใจและเป็นไปตามข้อเท็จจริง

ทรงเกียรติ เจริญวงศ์เพชร (2545 : 9) กล่าวว่าความคิดเห็นหมายถึงความรู้สึกและความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แสดงออกด้วยวาจาหรือการเขียน ทั้งนี้ขึ้นกับภูมิหลังทางสังคม ความรู้ ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้พอสรุปได้ ดังนี้

ปทานุกรมสังคมวิทยา (ราชบัณฑิต 2532 : 246) กล่าวว่าความคิดเห็น ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษคำว่า Opinion ในภาษาอังกฤษ หมายถึง 1)ข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญาความคิดประกอบถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันเสมอไปก็ตาม 2)ทัศนะหรือประมาณการเกี่ยวกับปัญหาหรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง 3)คำแถลงที่ยอมรับนับถือว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในหัวข้อปัญหาที่มีผู้นำมาขอปรึกษา

พจนานุกรมของ Webster (1994: 950)ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นความเชื่อ ความคิด การเลือกตัดสินใจที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความแน่ใจหรือความรู้อย่างดั่งแท้ แต่เชื่อว่าเป็นจริงมีประโยชน์มีคุณค่า เป็นความเชื่อส่วนบุคคล

โดยสรุปความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการ แสดงออก ซึ่งวิจารณ์ดูณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นเรื่องของจิตใจและเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง หรือสถานการณ์หนึ่งๆขึ้นกับคุณสมบัติส่วนบุคคล ความคิดเห็นคล้ายกับทัศนคติ แต่เป็นความรู้สึกที่ผิวเผินหรือหยาบกว่าทัศนคติ

2.1.2 ความสำคัญของความคิดเห็น

การสำรวจความคิดเห็นเป็นการศึกษาความรู้สึกของบุคคล กลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใด สิ่งหนึ่ง แต่คนละคนจะแสดงความเชื่อ และความรู้สึกใดๆออกมาโดยการพูด การเขียน เป็นต้น การสำรวจความคิดเห็นจะเป็นประโยชน์ ต่อการวางนโยบายต่างๆการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงระบบงาน

2.1.3 ประเภทของความคิดเห็น

Remmers และ Rumme (1965) ได้กล่าวว่าความคิดเห็นมี 2 ประเภทคือ

2.1.3.1 ความคิดเห็นเชิงบวกสุด เชิงลบสุด เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ ทิศทางบวกสุด ได้แก่ความรักงนหลงบูชา ทิศทางลบสุด ได้แก่รังเกียจมาก ความคิดเห็นเหล่านี้เปลี่ยนแปลงได้ยาก

2.1.3.2 ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ การมีความคิดต่อสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่นความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ยอมรับ ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย

การวัดระดับความคิดเห็นสามารถวัดได้โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า

2.1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็น

- 1.ปัจจัยทางพันธุกรรม และสรีระ
- 2.ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล
- 3.อิทธิพลของผู้ปกครอง
- 4.ทัศนคติ และความคิดเห็นของกลุ่ม
- 5.สื่อมวลชนหรือสื่อต่างๆ

2.1.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสิ่งเดียวกันจึงไม่จำเป็นต้องคล้าย คลึงกันหรือเหมือนกันเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ได้รับอิทธิพลต่อการแสดงออกในเรื่องนั้นๆปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ได้มีผู้เสนอแนวความคิดไว้ พอสรุปได้ดังนี้

Foster (1952 : 119) กล่าวว่าความคิดเห็นเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการคือ

2.1.5.1. ประสบการณ์ (Experiences)ที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่างๆ หรือสถานการณ์ ความคิดเห็นเกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็นคุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง(Direct Experiences) และจากการได้ยินได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่ายหรืออ่านจากหนังสือ โดยไม่ได้พบเห็นของจริง ถือว่าเป็นประสบการณ์อ้อม

2.1.5.2. ระบบค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยม (Value System and Judgement) เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินใจค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกัน

2.2 รูปแบบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้จำเป็นต้องมีกลไกในการกำหนดทิศทางให้เป็นไปตามนั้น ซึ่งกลไกที่สำคัญ 3 ประการคือ ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข (Health care financing) ระบบบริการสาธารณสุข (Health care system) และการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (Health manpower development) หากผู้บริหารสามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้ดี โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพที่จะประสบความสำเร็จ

2.2.1 ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข (Health care financing)

ระบบการเงินเป็นกลไกที่มีพลังที่สุดในการกำหนดทิศทางของระบบบริการสุขภาพ เรา จะบริหารการเงินอย่างไรให้ระบบสามารถตอบสนองเรื่องความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ และประสิทธิภาพการบริการประเด็นที่จะต้องพิจารณามีดังนี้

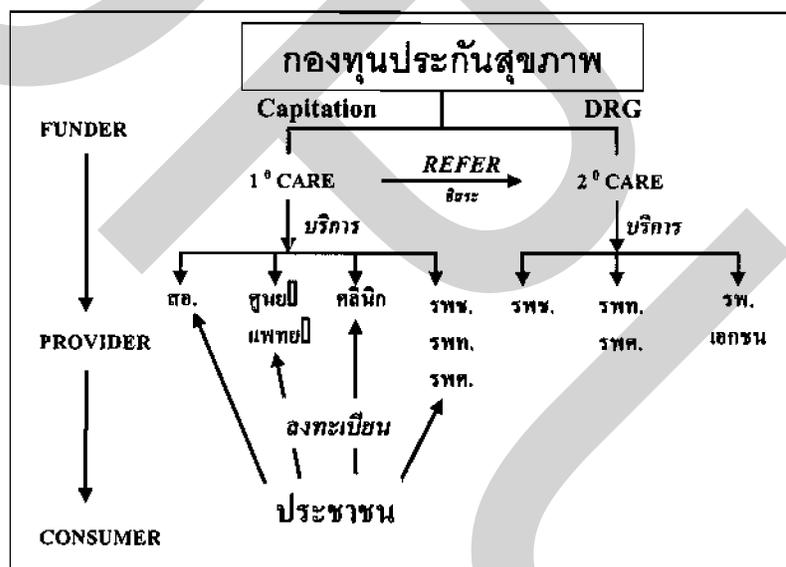
2.2.1.1. จำนวนเงินต้องมีเพียงพอในการพัฒนาคุณภาพบริการและมีแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ในสถานการณ์ปัจจุบันนี้รัฐบาลจำกัดงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพอยู่ที่ 1,660 บาทต่อหัวประชากร ในขณะที่ความต้องการจริงที่นักวิชาการ ประมาณไว้ควรอยู่ที่ 2,500 บาทต่อหัวประชากรเป็นอย่างต่ำ แต่รัฐบาลไม่มีเงินเพียงพอ วิธีแก้ไข คงมิใช่ให้พวกเราควบคุมค่าใช้จ่ายจนมีผลต่อการรักษาคุณภาพ หรือสร้างความรู้สึกแก่ประชาชน ว่าถ้าใครรู้ตัวว่ามีเงินมาก ควรไปใช้บริการในภาคเอกชน ปล่อยให้คนจนมาใช้บริการในภาครัฐ อันจะก่อให้เกิดมาตรฐานสองระดับ (Double standard) เหมือนโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยที่ผ่านมา ซึ่งขัดกับคำว่า Universal coverage ที่ต้องครอบคลุมทั้งคนจนคนรวย

2.2.1.2. การจัดสรรเงินให้เกิดความเป็นธรรม นอกจากเงินต้องมีเพียงพอแล้วการจัดสรรเงินต้องมีหลักการสร้างความเป็นธรรมด้วยก่อนที่เริ่มโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ การจัดสรรเงินจะจัดสรรตามผลงานและตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข เมื่อเปลี่ยนมาเป็นการจัดสรรเงินตามหัวประชากร ทำให้บางจังหวัดปรับตัวไม่ทัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามหารูปแบบการจัดสรรเงินที่เหมาะสม ซึ่งสามารถแบ่งเงินกองทุนออกได้เป็น 2 ระดับ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้คือ

1) กองทุนระดับปฐมภูมิ CUP (Contracting Unit for Primary care) สามารถจ่ายตามหัวประชากรได้ เพราะค่าใช้จ่ายต่อหัวใกล้เคียงกันและควรเป็นการจ่ายเงินให้สถานบริการสาธารณสุขล่วงหน้า (Pre-paid) เพราะเป็นการทำงานเชิงรุก ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคนอก OPD case จำนวนประชากรระดับอำเภอก็เพียงพอที่จะทำให้เกิดงบประมาณที่เพียงพอ ซึ่งงบประมาณส่วนนี้อยู่ที่ประมาณ 60% ของทั้งหมด

2) กองทุนระดับทุติยภูมิ CUS (Contracting Unit for Secondary care) ควรจะจ่ายตามผลงาน เพราะเป็นการบริการผู้ป่วยในและบริการเฉพาะทาง จะจ่ายต่อเมื่อได้ทำการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยจ่ายตาม DRG ถ้าจ่ายเงินล่วงหน้าจะไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งในระดับ CUS นี้จะต้องครอบคลุมประชากรในระดับจังหวัด และควรมีประชากรมากกว่า 4-5 แสนคนขึ้นไป ถึงจะเพียงพอและหากเป็นไปได้อาจรวมเงินระดับทุติยภูมิหรือผู้ป่วยในที่ต้องดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางไว้ที่ระดับเขตหรือระดับประเทศ แล้วให้อิสระแก่ประชาชนในการเลือกใช้บริการการแพทย์เฉพาะทาง เงินในระบบที่เข้าสู่โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเล็กก็จะมากขึ้นเงินกองทุนนี้มีประมาณ 40% ของเงินทั้งหมด

แนวคิดในการจัดสรรเงิน



ภาพที่ 2.1 แนวคิดในการจัดสรรเงิน

การกำหนดทิศทางของระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชน กำหนดได้ดังนี้

- (1) จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมข้อมูลเพื่อสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงชุดบริการหลักด้านสุขภาพได้โดยถ้วนหน้าโดยมีหลักการดังนี้
 - (1.1) ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยของผู้คนในสังคม โดยการจ่ายเงินสมทบของประชาชน ให้ตามสัดส่วนตามความสามารถในการจ่ายไม่ใช่จ่ายตามสถานะความเสี่ยงด้านสุขภาพ

(1.2) แหล่งทรัพยากรมาจากภาครัฐ(รัฐส่วนกลางและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ร่วมกับนายจ้าง และประชาชน ทั้งนี้ รัฐต้องจ่ายเป็นหลัก และประชาชนมาได้มากจ่ายมาก ผู้มีรายได้น้อยจ่ายน้อย ผู้มีรายได้ต่ำรัฐให้การสงเคราะห์จ่ายแทน

(1.3) ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนดเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ต้องบริการที่เหนือ กว่านั้นต้องจ่ายเพิ่มเอง

(1.4) เป็นระบบบังคับที่มีหลักการเดียวกันทั่วประเทศ แต่การบริหารจัดการอาจมีได้หลายระบบ ทั้งนี้ ต้องเป็นระบบที่มีทางเลือกให้กับประชาชนในการเลือกใช้บริการจากภาครัฐเอกชน ตามสมควร

(1.5) หลักประกันด้านสุขภาพนี้รวมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการควบคุม ป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสุขภาพคือด้วย

(1.6) ให้มีสำนักงานคณะกรรมการการคลังด้านสุขภาพหรือองค์กรอิสระอื่นที่กำหนดหน้าที่รับผิดชอบดูแลระบบนี้ เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ กำหนดมาตรฐาน ประเมินผลและกำกับดูแลระบบทั้งระบบ

(2) รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพให้กับประชาชน เช่น การเพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษต่อสุขภาพ การยกเว้นหรือจำกัดภาษีสินค้า และบริการที่มีข้อมูลชัดเจนว่าเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ

(3) จัดให้มีระบบที่แยกบทบาทของกลไกที่ดูแลหรือที่ในการจ่ายเงินในระบบสุขภาพ ออกจากกลไกที่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อการมีประสิทธิภาพและเกิดความโปร่งใส ตรวจสอบได้

(4) จัดให้มีกลไกอิสระทำหน้าที่ตรวจสอบใช้จ่ายเงินในระบบสุขภาพของทั้งภาครัฐ แล้วจัดทำรายงานต่อรัฐสภา โดยผ่าน ครม. และรายงานต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

2.2.2 ระบบบริการสาธารณสุข (Health care system)

เป็นระบบที่จัดบริการด้านสุขภาพทั้งเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้

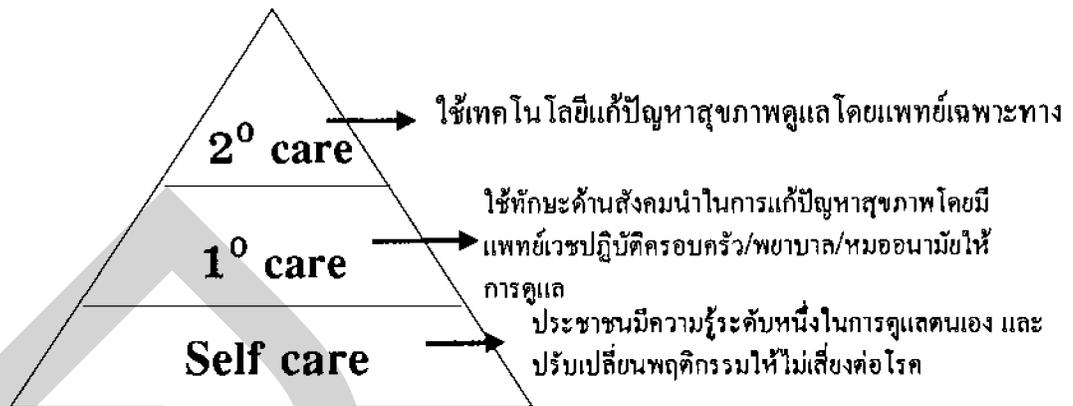
2.2.2.1 รูปแบบการให้บริการสาธารณสุขควรแบ่งระดับการให้บริการเป็นระดับที่มีความจำเพาะกับการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนดังนี้

ระดับพึ่งตนเอง (Self care) ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อันเป็นนโยบายสำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพ ต้องมีกลไกส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้มีแหล่งข้อมูลเพื่อการพึ่งตนเอง

ระดับปฐมภูมิ (Primary care) เป็นการบริการที่ใช้เป็นระดับวิชาชีพมีความรู้จำกัดกับประชาชนในชุมชนเป็นที่ไว้วางใจ ทำให้สามารถนำความรู้และบริการที่ดีไปสู่ประชาชนได้ ตามแนวคิดการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ เพราะจะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ในอุดมคติควรจะเป็นบทบาทของแพทย์ประจำครอบครัว แต่ในความเป็นจริงยังเป็นไปไม่ได้ก็จะต้องมีบุคลากรด้านอื่น อันได้แก่ หมออนามัยหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ให้บริการ การให้บริการระดับนี้ในเมืองไทยยังเป็นจุดอ่อน ประชาชนยังไม่ค่อยยอมรับเท่าที่ควร ซึ่งในความเป็นจริง ถ้าการบริการระดับนี้เข้มแข็ง จะทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น และระดับทุติยภูมิมีโอกาสพัฒนาความเชี่ยวชาญทางมากขึ้น โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค เห็นว่าทางกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนในระดับ Primary care โดยการจัดสรรบุคคลที่มีศักยภาพมีคุณสมบัติสูงขึ้น ไปอยู่ในระดับ Primary care

ระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เป็นการดูแลสุขภาพเฉพาะทางที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีที่สูงขึ้นมาแก้ปัญหาสุขภาพ จึงเป็นการให้บริการในระดับโรงพยาบาล ซึ่งในส่วนนี้ได้มีการพัฒนาไปค่อนข้างดี มีทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ ข้อสำคัญคือต้องมีการมีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ และมีค่าตอบแทนจูงใจให้บุคลากรยอมอยู่ในระบบราชการ ระดับนี้ควรเป็นระดับที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากการบริการระดับปฐมภูมิ และดูแลโรคเฉพาะทางมากขึ้น แต่จะเกิดขึ้นได้ก็ต้องทำ Primary care ให้เข้มแข็ง และทำให้ประชาชนศรัทธา Primary care มากขึ้น

การบริการทั้งสามระดับจะต้องมีความเชื่อมโยงกับทั้งในด้านการส่งต่อและข้อมูลข่าวสารทั้งขึ้นและลงในแต่ละระดับ

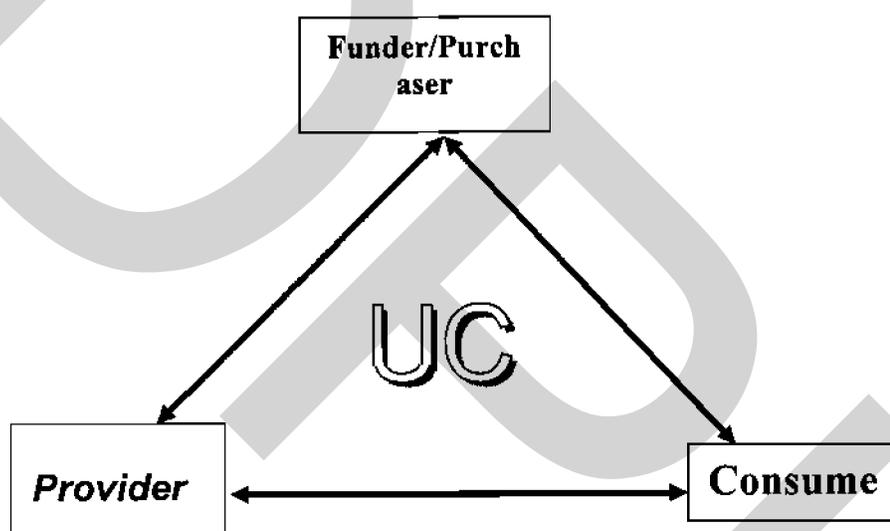


ภาพที่ 2.2 การเชื่อมโยงของระบบบริการ

2. การถ่วงดุลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในที่นี้ หมายถึง เจ้าของเงิน (Funder/Purchaser) ผู้ให้บริการ (Provider) และผู้รับบริการ (Consumer) บทบาทขององค์กรประกอบเหล่านี้ ต้องสามารถถ่วงดุลกัน ได้พอดี ที่ไม่ทำให้ใครมีอำนาจมากเกินไป แต่ละส่วนมีบทบาทดังแสดงในภาพ

1. ออกกฎกติกาการใช้บริการให้ชัดเจนในการจัดสรรงบประมาณ
2. ตรวจสอบการให้บริการ (Audit system)
3. ประเมินการใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสม
4. กำหนดนโยบาย
5. สร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 2.3 การสร้างการถ่วงดุลระหว่างผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุข

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนา 1^ocare ให้เข้มแข็งขึ้น 2. กำหนดการบริการขั้นต่ำ (Minimum package of health care) ที่จำเป็น 3. สร้างระบบส่งต่อที่ดี 4. ส่งเสริมจริยธรรมของวิชาชีพ 5. การกำหนดบัญญัติหลัก | <ol style="list-style-type: none"> 1. มีอิสระในการเลือกสถานบริการที่เหมาะสม 2. เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข 3. กำหนดสิทธิผู้ป่วย 4. การจ่ายร่วมในการใช้บริการ 5. มีส่วนร่วมในการกำหนดการบริการ |
|---|---|

การจัดการระบบบริการสาธารณสุขที่ดีต้องมีรัฐทำหน้าที่กำกับดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั้งถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบระบบและกลไกสำคัญดังนี้

1) มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในเรื่องพื้นฐาน โดยใช้วิทยาการที่เป็นทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้านและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างผสมผสานกลมกลืนและมีความปลอดภัย เน้นการสร้างภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพมีความยั่งยืน โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลดังนี้

(1) จัดให้ระบบและกลไกสามารถทำให้สังคม ตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม มีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ ที่ไปสู่การสร้างสุขภาพ สร้างช่องทางให้สามารถให้สามารถให้เสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลในเรื่องที่จะมีผลต่อการสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง

(2) ให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกลไกจากกรกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ของรัฐ จากการอนุมัติโครงการขนาดใหญ่จากนโยบายการลงทุน จากการออกกฎหมายและการกำหนดมาตรการต่างๆ และรัฐต้องมีกลไกที่สามารถจัดการับการกับบุคคลหรือองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้รับผิดชอบผลละดำเนินการเพื่อลดผลกระทบในทางลบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นด้วย

(3) ให้ความสำคัญกับการกำหนดกติกา กฎเกณฑ์ ใดๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งรัฐ และเอกชนให้ความสำคัญและมีบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อลดปัญหาที่คุกคามสุขภาพเพิ่มปัจจัยที่เอื้อต่อการเสริมสุขภาพเช่นการกำหนดมาตรการกำหนดชั่วโมงการทำงานของผู้ประกอบอาชีพบางอย่าง เป็นต้น และจัดการให้มีกลไกสนับสนุนองค์กรทุกระดับและทุกภาคทุกส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการสิ่งแวดล้อมและเรื่องสุขภาพด้วย

(4) ให้ความสำคัญกับการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นและศาสตร์ต่างๆ ที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่นตลอดจนให้ความสำคัญกับการสร้างภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กายภาพ ชีวภาพ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อที่หลากหลาย ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

(5) ให้ความสำคัญกับนโยบายทางการเงินการคลังและงบประมาณด้านสุขภาพได้แก่ระบบ และกลไกทางการเงินที่สร้างแรงจูงใจให้ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่างๆ เน้นการดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพทั้งมิติวิญญานมากกว่าการซ่อมสุขภาพเท่านั้น

(6) จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม พัฒนาระบบวิชาการ กำหนดมาตรการดำเนินงาน ประเมินติดตามผล และประสานงานโดยทำงานร่วมกับองค์กรอิสระอื่นๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเป็นต้น และองค์กรทุกภาคส่วนในสังคมอย่างใกล้ชิด

2) ระบบบริการระดับปฐมภูมิและใกล้ใจประชาชน ประชาชนทุกคนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการเป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่องทั้งบริการเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ สนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนด้วย และเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอย่างเป็นระบบมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยรัฐมีหน้าที่กำกับดูแลดังนี้

(1) ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชน และชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ความสามารถมีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ร่วมกับองค์กร และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างใกล้ชิด

(2) จัดให้มีกลไกระดับชาติทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม พัฒนาระบบวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพสูงอย่างถึงสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเท่าทันต่อปัญหาและวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา กำหนดมาตรฐานงาน ประเมินติดตามผล ประสานงานโดยองค์กรนี้จะต้องมีอำนาจและหน้าที่จะต้องมีอำนาจและหน้าที่ให้การจัดการควบคุมป้องกันโรค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพได้เอง และจัดการร่วมหรือสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และองค์กร ๑ ทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดีด้วย

(3) สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวางในทุกระดับ ทั้งในประเทศและร่วมกับนอกประเทศ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบวิชาการ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก

3) มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ให้บริการที่รวดเร็ว มีความแม่นยำสูง มีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีอุปสรรค และความเป็นธรรม มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคไปพร้อม ๆ กันเลย จึงต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่ควบคุม โดยรัฐจะต้องทำหน้าที่กำกับดูแลดังนี้

(1) จัดให้มีระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับของทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในลักษณะบังคับเพื่อเป็น การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(2) จัดให้มีระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายการลงทุนและการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ

(3) จัดให้มีองค์กรอิสระทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

(4) ให้องค์กรนี้มีหน้าที่ศึกษาวิเคราะห์เพื่อประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในเรื่องสำคัญ ๆ ที่มีราคาแพงหรือกระทบต่อสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยต้องจัดทำรายงานเสนอต่อสภาสุขภาพแห่งชาติ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐสภา โดย กรม.และต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

4) มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และบริการพิเศษเฉพาะทางเฉพาะด้าน เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากระดับบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการการฉุกเฉิน (ระบบนี้ คือ บทบาทของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป) โดยระบบบริการระดับนี้ไม่ให้มีการจัดบริการระดับปฐมภูมิ รัฐมีหน้าที่สร้างระบบส่วนการดำเนินการสามารถดำเนินการได้โดยภาคเอกชน

5) การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายมีระบบส่งต่อระหว่างกัน และกันเพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพ

6) มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกด้านไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้มืองค์กรหลักที่ทำหน้าที่นี้ และส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่าง ๆ จัดตั้งสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบของระบบดังนี้

(1) ระบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านระบบสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่องทั้งการวิจัยที่จะนำไปสู่การค้นหาแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญ ๆ ให้กับประชาชน โดย

(1.1) รัฐอุดหนุนงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนศึกษาวิจัยด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ของงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายและแผนการวิจัยที่สามารถกำกับการใช้งบประมาณ เพื่อการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

(1.2) ให้มีกลไกประสานเพื่อจัดทำแผนการสนับสนุนการวิจัยและเชื่อมโยงกันนโยบาย การจัดสรรและการใช้ทรัพยากรเพื่อการวิจัยที่มีประสิทธิภาพและยืดหยุ่นสอดคล้องกับปัญหาและ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

(1.3) ให้มีองค์กรอิสระหลาย ๆ องค์กรที่ทำงานวิจัยด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ อย่างสอดคล้อง เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายขององค์กรวิจัยเพื่อสุขภาพ เช่น เครือข่ายวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ

(1.4) ต้องมีการจัดการเพื่อให้มีการนำผลการศึกษาวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ไปสู่การปฏิบัติ และการปรับเปลี่ยนระบบใหม่ให้สอดคล้องกับการทำงานในสถานการณ์ใหม่อย่างกว้าง ขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง

(2) ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการวางแผน เพื่อสนับสนุนทรัพยากร และวิชาการ รวมทั้งกำหนดกฎเกณฑ์กติกาต่าง ๆ ที่สำคัญ ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบ การจัดการข้อมูลข่าวสารด้านข้อมูลและประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพของประชาชนใน ภาพรวมของประเทศ ควบคู่ไปกับการใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารและการแก้ปัญหาทั้งในระดับพื้นที่ และระดับองค์กรข้อมูลข่าวสารใดที่สำคัญและจำเป็นต่อการกำจัดและควบคุมป้องกัน โรคและปัญหา ที่คุกคามสุขภาพ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวม หรือเป็นข้อมูลข่าวสารสำคัญต่อประโยชน์ของ สาธารณะ ให้รัฐกำหนดมาตรการบังคับและมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีการจัดทำและรายงาน อย่างสมบูรณ์และครอบคลุมด้วย

(3) ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมศักยภาพประชาชน โดย

(3.1) รัฐกำหนดมาตรการและระบบที่สนับสนุนให้องค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและภาค ประชาชน ทำการรวบรวมและนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้าน สุขภาพแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง

(3.2) ให้มีกลไกที่เป็นองค์กรหรือเครือข่ายขององค์กรวิชาการที่หลากหลายทำหน้าที่ ตรวจสอบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะ ได้รับความเข้าใจข้อมูลเหล่านั้นอย่างเข้าใจและถูกต้อง

(3.3) รัฐกำหนดมาตรการเพื่อให้มีการควบคุมกำกับ ไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในลักษณะโฆษณาประหรือทำให้เกิดการเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือการบริการด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการค้าหรือผลประโยชน์อื่น ๆ

7) มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะเพื่อให้ดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่นกลุ่ม ประชากรชาย กลุ่มผู้ยากไร้และค้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น โดยเน้นบริการเชิงรุกที่เข้าถึง กลุ่มเป้าหมายเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

2.2.3 การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

การลงทุนเรื่องกำลังคนในระบบสุขภาพมีความสำคัญ เพราะเป็นค่าใช้จ่ายที่มีสัดส่วนสูง และมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้มาก เพราะเป็นผู้ดำเนินการในระบบโดยตรง ดังนั้นระบบสุขภาพที่ดีจะต้องมีระบบกำลังคนที่ดี ทั้งระบบการกำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การใช้ และการพัฒนา โดยรัฐจะต้องมีหน้าที่กำกับดูแลดังนี้

2.2.3.1. จัดสรรทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและพัฒนากำลังด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกำลังคนสาขาที่ทำงานสร้างประโยชน์แก่สาธารณะสุข ทั้งนี้ ระบบผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องมุ่งประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ของบุคคล

2.2.3.2. จัดให้ระบบมีการคัดเลือกบุคคลเพื่อผลิตและพัฒนาเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่ส่งเสริมโอกาสให้กับบุคคลในท้องถิ่น/ชุมชน เข้าศึกษาเพื่อกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมหรือท้องถิ่นที่มีความจำเป็น

2.2.3.3. ส่งเสริมสนับสนุนและกำหนดมาตรการที่จำเป็นเพื่อให้มีการจัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความแตกต่างในแต่ละพื้นที่เพื่อลดช่องว่างของความขาดแคลน

2.2.3.4. จัดให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบาย ทิศทาง และแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตลอดจนการประสานงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยจัดเป็นกลไกย่อยภายใต้สภาสุขภาพแห่งชาติ และจัดให้มีกลไกในกระทรวงสุขภาพทำหน้าที่กำกับดูแลระบบกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาวิชาการ สร้างมาตรฐานงานที่เกี่ยวกับกำลังคนด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถาบันการศึกษาและอื่น ๆ

2.2.3.5. สนับสนุนองค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ ทั้งด้านวิชาการ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และเพื่อเป็นกลไกคุ้มครองผู้บริโภคอีกทางหนึ่งด้วย ดังนี้

- 1) สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการเพื่อให้สภาวิชาชีพทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ
- 2) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์กรวิชาชีพต่างๆ ในรูปของวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการจัดบริการด้านสุขภาพ
- 3) สนับสนุนให้มีการปรับปรุงและจัดทำกฎหมาย กฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ ที่เอื้อให้ภาคประชาชนในกลไกองค์กรวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อหน้าที่เป็นตัวแทนผู้บริโภค

แนวทางการจัดสรรบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ในระดับ Self care ซึ่งเป็นระดับที่ไม่ใช่วิชาชีพ เป็นผู้ดูแลเบื้องต้นพัฒนา อสม. ครอบครัว โรงเรียน ให้มีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น จะได้ลดการเจ็บป่วย และลดการไปใช้บริการในระดับวิชาชีพ ซึ่งน่าจะเป็นบทบาทของบุคลากรระดับ Primary care ต้องมาทำเรื่องนี้

ในระดับ Primary care ถือเป็น การดูแลสุขภาพที่ต้องใช้ระดับวิชาชีพมาดูแล ในอุดมคติแล้วควรจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ในความเป็นจริงยังเป็นไปไม่ได้ก็ยังคงอาศัยแพทย์ แพทย์ทั่วไปหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหรือหมออนามัยที่ได้รับการพัฒนาขีดความสามารถเพิ่มขึ้น มาเป็นผู้ให้บริการก่อน

ในปัจจุบันนี้มีความขาดแคลนแพทย์ทั้งด้านเฉพาะทางและแพทย์ในระดับปฐมภูมิ การแก้ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ระดับปฐมภูมินั้นอาจจะแก้ปัญหาได้โดยการนำพยาบาลวิชาชีพมีฝีมืออบรมเพิ่มเติมเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปแล้วให้ไปปฏิบัติงานที่ PCU ดีกว่าที่จะหมุนเวียนแพทย์ออกไปตรวจ เพราะการหมุนเวียนแพทย์ไปตรวจที่ PCU นั้น อาจจะไม่ยั่งยืนและแทนที่แพทย์ไปทำหน้าที่ให้บริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัวที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับประชาชน จะกลายเป็นการไปเปิดบริการแบบเฉพาะทางที่ PCU หรือเอา OPD ของ รพ. ไปอยู่ที่ PCU ที่ขาดกับหลักการของการบริการแบบเวชปฏิบัติครอบครัว

การดำเนินการที่ดีนั้นควรมีกรอบอัตรากำลังสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปอยู่ที่ PCU เพื่อจะได้เปิดโอกาสให้ผู้มีความสนใจงานประเภทนี้สมัครใจไปอยู่ พยาบาลผู้มาทำหน้าที่นี้จะทำหน้าที่คล้ายหมอบริการครอบครัว จึงจำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติม เหมือนวิสัญญีพยาบาลที่ทำงานแทนวิสัญญีแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป จึงควรมีแรงจูงใจในเรื่องตำแหน่งและค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ส่วนในอนาคตเมื่อมีแพทย์มากขึ้น ควรกำหนดตำแหน่งแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวใน PCU คงมีแพทย์ที่สนใจด้านนี้ไปอยู่บ้าง

อนาคตแนวทางการพัฒนาบุคลากรทางแพทยศาสตร์อาจจะมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้การดูแลระดับปฐมภูมิที่ PCU กลุ่มที่เป็นแพทย์เฉพาะที่ให้บริการใน รพท./รพศ. และกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขและนักวิชาการที่ทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือกระทรวงสาธารณสุข

2.3 โครงสร้างบริหารงานของโรงพยาบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช

การบริหารงานของโรงพยาบาล ได้จัดการบริหารแบ่งส่วนราชการตามแนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งดูแลและควบคุมจากคณะกรรมการบริหาร ดังนี้คือ

กลุ่มบริการปฐมภูมิแบ่งออกเป็น 5 ฝ่ายดังนี้

1. สำนักบริการปฐมภูมิ
2. ฝ่ายคลินิกบริการปฐมภูมิ
3. ฝ่ายบริหารเวชปฏิบัติครอบครัว
4. ฝ่ายสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ
5. ฝ่ายแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

กลุ่มบริการทุติยภูมิ แบ่งออกเป็น 16 แผนกงานดังนี้

1. สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป
2. แผนกผู้ป่วยนอก
3. แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
4. แผนกศัลยกรรม
5. แผนกอายุรกรรม
6. แผนกสูตินารีเวชกรรม
7. แผนกเวชกรรมฟื้นฟู
8. แผนกพยาธิวิทยา
9. แผนกรังสีวิทยา
10. แผนกเภสัชกรรม
11. แผนกทันตกรรม
12. แผนกวิสัญญี
13. แผนกจักษุวิทยา
14. แผนกศอ โสต นาสิก
15. แผนกกุมารเวชกรรม
16. แผนกศัลยกรรมกระดูก

กลุ่มการพยาบาล แบ่งออกเป็น 11 ฝ่ายงาน ดังนี้

- 1.สำนักงานการพยาบาล
- 2.ฝ่ายผู้ป่วยนอก
- 3.ฝ่ายอุบัติเหตุฉุกเฉิน
- 4.ฝ่ายผู้ป่วยหนัก
- 5.ฝ่ายห้องผ่าตัด
- 6.ฝ่ายห้องคลอด
- 7.ฝ่ายบริการปรึกษา
- 8.หน่วยไตเทียม
- 9.ฝ่ายจ่ายกลาง
- 10.ฝ่ายป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 11.ฝ่ายผู้ป่วยใน ซึ่งดูแลงานดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น 7 ตึกดังนี้
 - ตึกกุมารเวชกรรม
 - ตึกอายุรกรรม-ศัลยกรรมหญิง
 - ตึกอายุรกรรม-ศัลยกรรมชาย
 - ตึกพิเศษเดี่ยว
 - ตึกพิเศษรวม
 - ตึกสูตินารีเวชสามัญ
 - ตึกสูตินารีเวชพิเศษ

กลุ่มภารกิจอำนวยการ แบ่งออกเป็น 9 ฝ่าย ดังนี้

- 1.สำนักบริหารทั่วไป
- 2.ฝ่ายธุรการ
- 3.ฝ่ายการเงินและการบัญชี
- 4.ฝ่ายการพัสดุ
- 5.ฝ่ายบำรุงรักษา
- 6.ฝ่ายการเจ้าหน้าที่
- 7.ฝ่ายโภชนาการ
- 8.ฝ่ายประชาสัมพันธ์
- 9.ศูนย์บริการร่วม (ธุรกิจสุขภาพ)

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบ่งออกเป็น 8 ฝ่ายดังนี้

1. สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. ฝ่ายพัฒนาระบบบริหารแบบบูรณาการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
3. ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
4. ฝ่ายพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้
5. ฝ่ายประกันสุขภาพ
6. ฝ่ายพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการคอมพิวเตอร์
7. ฝ่ายเวชภัณฑ์และโสตทัศนศึกษา
8. ฝ่ายสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์

2.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพร กุลมธุรพจน์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานจริงระดับตำบล ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 23.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ ร้อยละ 55.0 เงินเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 12,001-15,000 บาท ร้อยละ 33.3 ตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 65.0 ระดับ 6 ร้อยละ 53.3 ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 66.7 และระยะเวลารับราชการในช่วง 11-15 ปีมากที่สุด ร้อยละ 30.0 สำหรับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการดำเนินงานทั้งหมดอยู่ระดับดี ร้อยละ 80.0 ความพึงพอใจในด้านลักษณะงานระดับดี ร้อยละ 85.0 ความพึงพอใจด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 78.3 ความพึงพอใจในด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 ความพึงพอใจในด้านควบคุมและป้องกันโรคอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.0 และความพึงพอใจในด้านฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ ระดับเงินเดือน พบว่าในทุกตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ยกเว้นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ผุสดี สุทธาเวช (2545 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนคือ แนวทางการบริหารงานไม่ชัดเจน สายบังคับบัญชา

ต่างกันทำงานจึงไม่เป็นเอกภาพ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลในส่วนกลางจังหวัดพัทลุง ไม่เพียงพอและไม่ชัดเจนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอกับการะงานและระบบข้อมูลข่าวสารไม่มีประสิทธิภาพ

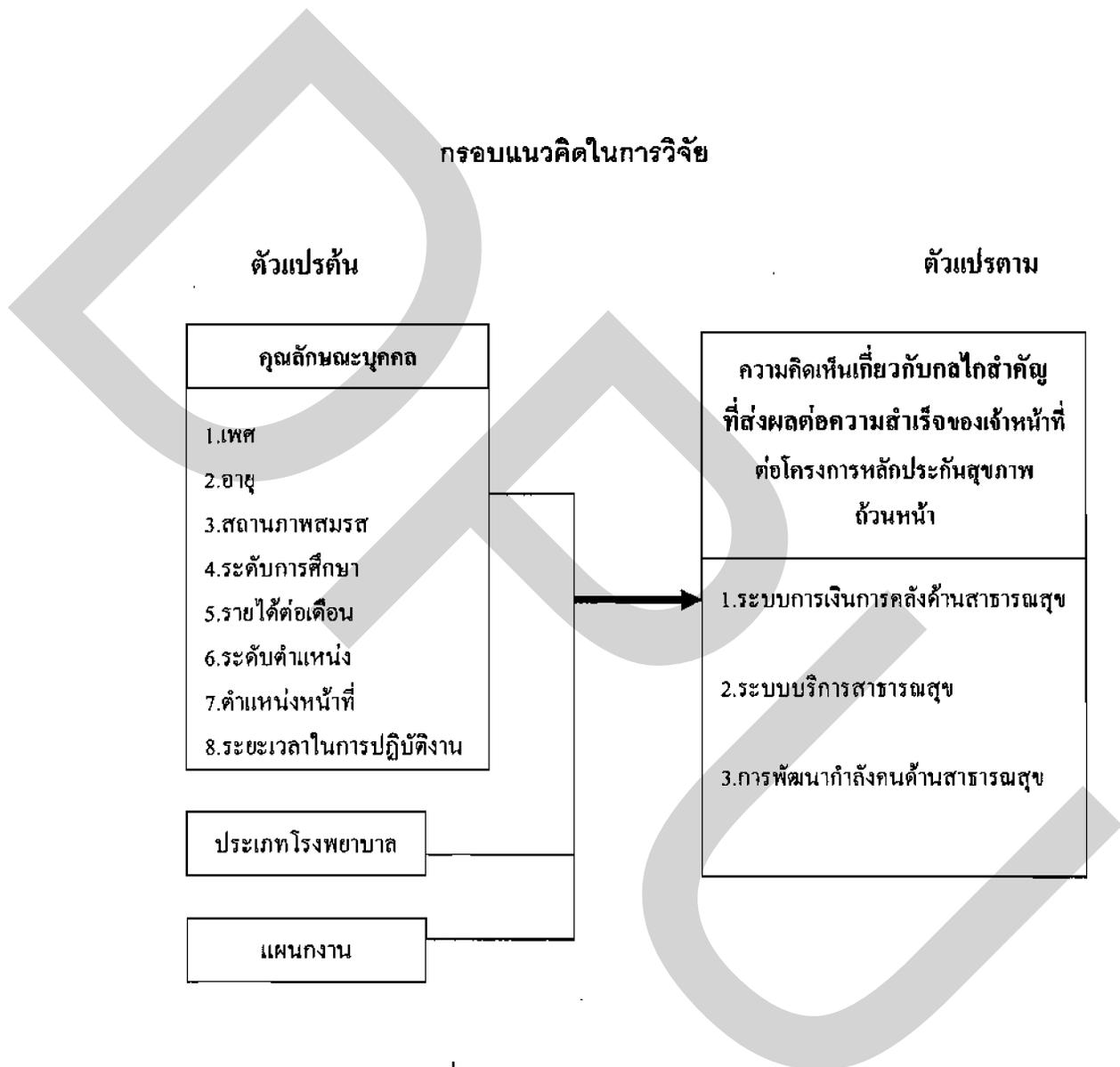
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546 : บทสรุป) โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานในจังหวัดยโสธรเป็นอย่างดี โดยเฉพาะในด้านการขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุที่มีสิทธิเกือบทั้งหมดได้รับบัตรทอง อย่างไรก็ตามก็มีการขึ้นทะเบียนตามเขตการปกครองทำให้มีร้อยละ 5 และ 15 ของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทรายงานว่าไม่สะดวกในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน การขาดศักยภาพในด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการซื้อบริการสุขภาพเป็นอุปสรรคหลักในการบริหารหลักประกันสุขภาพ การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนนับเป็นอุปสรรคหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการปฐมภูมิและการดำเนินนโยบายดังกล่าว โดยในโรงพยาบาลชุมชนประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในขณะที่โรงพยาบาลจังหวัดมีแต่แพทย์เฉพาะทางทำให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนทุกคนมีผลให้ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาระงานด้านการรักษาพยาบาล การจัดสรรงบประมาณความร่ำรวยของประชากรผู้มีสิทธิมีผลให้จังหวัดยโสธรได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากแต่มีปัญหาร่างงบประมาณรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยในนั้นต่ำกว่าที่ควรจะเป็น สถานบริการปฐมภูมิได้รับประโยชน์มากที่สุดจากโครงการนี้สืบเนื่องจากหลักเกณฑ์การจัดสรร รูปแบบการจ่ายเงินที่ใช้ และนโยบายการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน

นฤมล คำเหลือง (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สามารถใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และได้รับบริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน (ร้อยละ 96.0 และ 95.7 ตามลำดับ) ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนได้ (ร้อยละ 92.7 และ 85.5 ตามลำดับ) ความคิดเห็นต่อผลกระทบภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยลดความวิตกกังวลของประชาชนในการมารับการรักษา ประชาชนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของการรับบริการได้ถูกต้อง โรงพยาบาลมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ดีขึ้น (ร้อยละ 98.9, 96.6 และ 96.6 ตามลำดับ) ส่วนผู้ให้บริการส่วน

ใหญ่เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และภาระของเจ้าหน้าที่ ไม่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 92.7 และ 90.0 ตามลำดับ)

กพร ไสภณคร (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ผลของการศึกษาบ่งชี้ว่า การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติค่อนข้างที่จะมีประสิทธิผลพอสมควร คือจากตัวชี้วัดประสิทธิผลที่ตั้งไว้ 3 ประการนั้นได้รับการนำไปปฏิบัติในระดับที่มีประสิทธิผลแตกต่างกันคือ 1)ความสะดวกในการได้รับบริการทางการแพทย์ถือว่าฝ่ายที่นำนโยบายไปปฏิบัติดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การได้รับบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมไม่ได้รับการเลือกปฏิบัติ ก็ถือว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้นำหลักการนี้ มาปฏิบัติได้ค่อนข้างมีประสิทธิผลพอสมควร 3) ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อม โดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นส่วนที่ยังคงไม่มีประสิทธิผลมากที่สุด สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัตินั้นจากการศึกษาพบว่าทั้งปัญหาของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ และปัญหาของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งปัญหาทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์และส่งผลถึงกันในลักษณะที่ว่า นโยบายซึ่งถูกกำหนดโดยผู้บังคับบัญชา ได้กลายมาเป็นอุปสรรค สำคัญประการหนึ่งของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการที่จะดำเนินการตามนโยบาย อันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยประชาชนในฐานะผู้ที่เข้ารับบริการในที่สุด

จันทนา ชรรมาธร (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ศึกษากรณีโรงพยาบาลเวชธานี จากการศึกษาสรุปได้ว่า โครงการนี้มีแนวคิดด้านสวัสดิการและสิทธิด้านบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แนวคิดหลักประกันและการเข้าถึงบริการสุขภาพภาคบังคับที่ครอบคลุมประชาชนทั้งหมด แนวคิดความเป็นธรรมให้ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน และมีภาพลักษณ์อยู่ในระดับดี การบริหารจัดการโครงการสามารถจัดทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามแผนงานที่วางแผนไว้เป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นสำหรับกรณีจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน มีแผนพัฒนาระบบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแผนพัฒนาบุคลากร มีการกำกับและประเมินผลจากการทำรายงานสถานการณ์ทุกเดือน อย่างไรก็ตาม รูปแบบการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัวไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ การขึ้นทะเบียนและการออกบัตรยังมีปัญหาความซ้ำซ้อนกับบางสิทธิ และมีความไม่เป็นปัจจุบันของฐานข้อมูล



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) เพื่อการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ.2549 โดยมีการนำเสนอข้อมูลดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี พ.ศ.2549 โดยในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช ด้านบุคลากร มีแพทย์ 219 คน ทันตแพทย์ 58 คน เภสัช 133 คน นักเทคนิคการแพทย์ 22 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,506 คน พยาบาลเทคนิค 349 และทันตภิบาล 459 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงอื่น ๆ เทศบาล	เทศบาล	เอกชน	รวม	อัตราส่วนประชากร
แพทย์	200	4	1	14	219	1:6,959
ทันตแพทย์	55	1	1	1	58	1:26,389
เภสัชกร	125	2	1	5	133	1:11,508
นักเทคนิคการแพทย์	16	2	0	4	22	1:69,572
พยาบาลวิชาชีพ	1,384	36	38	48	1,506	1:1,016
พยาบาลเทคนิค	345	0	0	4	349	1:4,386
ทันตภิบาล	54	2	3	0	59	1:25,942

การหากลุ่มตัวอย่าง ที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
ในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีหน้าที่ให้บริการในโครงการกลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งขนาด
ของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane . 1967 : 886)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด
 E แทน ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง = 0.05

$$n = \frac{2270}{1 + (2270 \times 0.05^2)}$$

$$n = 340$$

สถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดนครศรีธรรมราช

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์	863	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	150	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	120	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	90	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	60	เตียง	จำนวน	2	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	30	เตียง	จำนวน	12	แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	10	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลแม่และเด็ก	30	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
สถานีอนามัยขนาดใหญ่			จำนวน	35	แห่ง
สถานีอนามัยทั่วไป			จำนวน	216	แห่ง

สังกัดหน่วยงานอื่น

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล		จำนวน	8	แห่ง	
โรงพยาบาลค่ายฉัตรรุข	150	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	90	เตียง	จำนวน	1	แห่ง
สถานีกาชาดสิรินธร	10	เตียง	จำนวน	1	แห่ง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบ Convenient โดยสุ่มเลือกโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1.โรงพยาบาลทุ่งสง	55
2.โรงพยาบาลบางขัน	15
3.โรงพยาบาลทุ่งใหญ่	20
4.โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์	26
5.โรงพยาบาลนาบอน	15
6.โรงพยาบาลฉวาง	34
7.โรงพยาบาลชะอวด	20
8.โรงพยาบาลเชียรใหญ่	19
9.โรงพยาบาลหัวไทร	23
10.โรงพยาบาลท่าศาลา	37
11.โรงพยาบาลสิชล	31
12.โรงพยาบาลขนอม	16
13.โรงพยาบาลปากพนัง	20
14.โรงพยาบาลฉ่ำพรรณรา	9
รวม	340

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

3.1.1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย
ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อ
เดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดกระทรวงอื่น
แผนกงาน

3.1.2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า

- 1.ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข
- 2.ระบบบริการสาธารณสุข
- 3.การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในครั้งนี้คือแบบสอบถามในเรื่องการศึกษา ความ
คิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ.2549 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจาก
โดยมีรายละเอียดแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่1เป็นการสอบถามข้อมูลทางด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาล
และแผนกงาน โดยเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการและแบบกรอกรายละเอียด ทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่2เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐต่อ
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งหมด 43 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน แบ่ง
ระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ซึ่งระดับคะแนนที่ใช้คือ

ระดับคะแนน	5	เท่ากับ	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับคะแนน	4	เท่ากับ	เห็นด้วยมาก
ระดับคะแนน	3	เท่ากับ	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับคะแนน	2	เท่ากับ	เห็นด้วยน้อย
ระดับคะแนน	1	เท่ากับ	เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลค่าของคะแนนเฉลี่ย

ผู้วิจัยนำคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ยและกำหนดเกณฑ์ในการแปลผลเป็น 5 ระดับ เพื่อประเมินค่านั้นคือ

ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณ	4.60-5.00	หมายถึง	มีความสำคัญมากที่สุด
ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณ	3.60-4.59	หมายถึง	มีความสำคัญมาก
ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณ	2.60-3.59	หมายถึง	มีความสำคัญปานกลาง
ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณ	1.60-2.59	หมายถึง	มีความสำคัญน้อย
ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ประมาณ	1.00-1.59	หมายถึง	มีความสำคัญน้อยที่สุด

3.3 การทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

การศึกษาในครั้งนี้ได้มีการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามในครั้งนี้ ดังนี้

3.3.1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือในการทำวิจัยนั้นคือ แบบสอบถาม

3.3.2. นำแบบสอบถามที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม สำหรับการนำไปทดสอบ

3.3.3. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทำการทดสอบหรือทดลองใช้ (Pre-test) เพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามและคำตอบหรือไม่ จำนวน 20 ชุด

3.3.4. นำผลที่ได้จากการทดสอบ (Pre-test) ไปทดสอบความเข้าใจ ความครอบคลุมและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีการหาความเชื่อมั่น(Reliability)จากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบAlpha ของ Cronbach เท่ากับ 0.8797 ถือว่าอยู่ในระดับน่าเชื่อถือสูง

3.3.5.ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือพร้อมทั้งเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อนำไปเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ สำหรับการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ส่วนคือ

3.4.1.ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือในการวิจัย คือแบบสอบถาม โดยไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช

3.4.2.ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร หนังสือวารสาร วิทยานิพนธ์ และเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการศึกษาในครั้งนี้

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ทำการเก็บข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดรหัสข้อมูลจากแบบสอบถามแล้วลงในสมุดลงรหัส(Code book) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

3.5.1.สถิติพรรณนา (Descriptive Statics) เพื่อใช้บรรยายลักษณะข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) การหาร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย(Mean) และการหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.5.2.สถิติเชิงอนุมาน (Inference Static) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ โดยทำการวิเคราะห์และทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยใช้ F-test One Way ANOVA

การนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์จะอยู่ในรูปของตารางแจกแจงความถี่และจำนวนร้อยละ ตารางทดสอบสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งขึ้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัยเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาล ในจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2549 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้จำนวน 340 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วมาทำการวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยจะนำเสนอการวิเคราะห์ไว้ 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ แผนกงาน เป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check List) จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่ม นำมาแจกแจงความถี่ นำเสนอเป็นร้อยละ (Percent)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า(Rating Scale) โดยใช้ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต(Arithmetic Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ซึ่งทดสอบด้วยสถิติที (t) และเอฟ (F) ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำอักษรย่อและสัญลักษณ์ทางสถิติมาใช้ดังนี้

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยที่ใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสำหรับตั้งแต่ 2 กลุ่มตัวอย่างขึ้นไป โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน
T	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยที่ใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มตัวอย่าง

F-Prob และ t-Prob หมายถึง ความน่าจะเป็นที่คำนวณได้จากค่าสถิติที่ใช้ทดสอบเกณฑ์ที่ผู้วิจัยใช้ในการสรุปผลจะใช้ระดับนัยสำคัญ 0.05

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แบ่งเป็นดังนี้ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ แผนกงาน เป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check List) จำแนกประชากรออกเป็นกลุ่ม นำมาแจกแจงความถี่ นำเสนอเป็นร้อยละ (Percent)

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็นเพศชายและเพศหญิง มีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 การแจกแจงตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	43	12.6
หญิง	297	87.4
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นเพศหญิงจำนวน 297 คน คิดเป็นร้อยละ 87.4 และเพศชายจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็นอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปี จนถึงอายุ 60 ปี โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.2 การแจกแจงตามอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
21-30 ปี	134	39.4
31-40 ปี	102	30
41-50 ปี	74	21.8
51-60 ปี	30	8.8
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด 134 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 อันดับรองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปีมีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8

สถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ โสด สมรส และหย่าร้าง โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.3 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 การแจกแจงตามสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	120	35.3
สมรส	216	63.5
หย่าร้าง	4	1.2
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีสถานภาพสมรส มีจำนวนมากที่สุด คือ 216 คน คิดเป็นร้อยละ 63.5 อันดับรองลงมา คือสถานภาพโสดมีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพหย่าร้างมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

การศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 การแจกแจงตามการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	23	6.8
ปริญญาตรี	298	87.6
สูงกว่าปริญญาตรี	19	5.6
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือ 298 คน คิดเป็นร้อยละ 87.6 อันดับรองลงมาคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6

รายได้ต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาท กลุ่มที่มีรายได้ 25,001-30,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 30,000 บาท โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.5 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 การแจกแจงตามรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ (บาท)	จำนวน	ร้อยละ
5,001-10,000	25	7.4
10,001-15,000	114	33.5
15,001-20,000	71	20.9
20,001-25,000	60	17.6
25,001-30,000	40	11.8
สูงกว่า 30,000	30	8.8
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.5 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คือ 114 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 อันดับรองลงมา คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท มีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 รายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 รายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 รายได้ต่อเดือน สูงกว่า 30,000 บาท มีจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 25 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

ระดับตำแหน่ง ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ ซี 3 ซี4 ซี5 ซี6 และซี7 โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.6 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6 การแจกแจงตามระดับตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
ซี3	19	5.6
ซี4	29	8.5
ซี5	102	30
ซี6	89	26.2
ซี7	101	29.7
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.6 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีระดับตำแหน่ง ซี5 มีจำนวนมากที่สุด คือ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 30 อันดับรองลงมา คือ ซี7 จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ซี6 จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 ซี4 จำนวน 29 คน และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับตำแหน่งซี 3 มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6

ตำแหน่งหน้าที่ ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล เกษัชกร และแพทย์ โดยมีการแจกแจงตามข้อมูลตามตารางที่ 4.7 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 การแจกแจงตามตำแหน่งหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่งหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87	25.6
พยาบาล	200	58.8
เกษัชกร	33	9.7
แพทย์	20	5.9
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.7 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีตำแหน่งหน้าที่ พยาบาล มีจำนวนมากที่สุด คือ 200 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 อันดับรองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 เกษัชกร จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 และ ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีตำแหน่งหน้าที่แพทย์ มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ ระยะเวลาต่ำกว่า 1 ปี ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี ระยะเวลา 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี ระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีแต่ไม่เกิน 15 ปี และระยะเวลาตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.8 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 การแจกแจงตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	4	1.2
ตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	78	22.9
ตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	69	20.3
ตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี	71	20.9
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	118	34.7
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คือ 118 คน คิดเป็นร้อยละ 34.7 อันดับรองลงมาคือระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี มีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 1 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

สังกัดโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม และสังกัดหน่วยงานอื่น โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.9 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 การแจกแจงตามสังกัด โรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สังกัด	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	340	100
สังกัดกระทรวงกลาโหม	0	0
สังกัดหน่วยงานอื่น	0	0
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.9 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 340 คน คิดเป็นร้อยละ 100

แผนกงาน ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกเภสัชกรรม สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป และหน่วยอื่น โดยมีการแจกแจงข้อมูลตามตารางที่ 4.10 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 การแจกแจงตามแผนกงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

แผนกงาน	จำนวน	ร้อยละ
แผนกผู้ป่วยนอก	84	24.7
แผนกผู้ป่วยใน	99	29.1
แผนกเภสัชกรรม	42	12.4
สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป	44	12.9
หน่วยอื่น	71	20.9
รวม	340	100

จากตารางที่ 4.10 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีจำนวนมากที่สุด คือ 99 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 อันดับรองลงมา คือแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 หน่วยอื่น มีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป มีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานในแผนกเภสัชกรรม มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้านระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D	ความหมาย
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข			
เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงพอ	2.94	1.11	ปานกลาง
จัดสรรเงินตามผลงาน	3.47	1.01	ปานกลาง
จัดสรรเงินตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข	3.42	1.04	ปานกลาง
จัดสรรเงินตามหัวประชากร	3.62	1.01	มาก
มีการพัฒนารูปแบบและระบบการจ่ายเงินอย่างต่อเนื่อง	3.58	0.91	ปานกลาง
จัดหาเงินกองทุนให้เพียงพอและบริการให้มีประสิทธิภาพ	3.57	0.95	ปานกลาง
ปัจจุบันโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องในการบริหารงาน	3.57	1.52	ปานกลาง
ควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล	3.43	0.98	ปานกลาง
ปัจจุบันมีการจัดสรรเงินอย่างเป็นธรรม	3.26	1.88	ปานกลาง
จัดให้มีระบบการเงินการคลังแบบรวมข้อมูล	3.46	0.89	ปานกลาง
กำหนดมาตรฐานการเงินการคลังที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ	3.6	0.85	มาก
เพิ่มรายรับค่าบริการ	3.51	0.99	ปานกลาง
การพัฒนาการเรียกเก็บเงินให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	3.82	0.87	มาก
เพิ่มอัตราภาษีสินค้าที่เป็นโทษแก่สุขภาพ	3.98	0.97	มาก
เพิ่มอัตราค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคน	4.18	0.88	มาก
ยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีนิติบุคคลที่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ	3.71	0.98	มาก
รวม	3.57	0.481	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้านระบบการเงินการคลังสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.57)

ตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้านระบบบริการสาธารณสุข

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D	ความหมาย
ระบบบริการสาธารณสุข			
ปรับโครงสร้างการบริหารจัดการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	3.81	0.86	มาก
ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง	4.08	0.89	มาก
นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาโรค	3.95	0.88	มาก
ทำการตรวจสอบวัดผลการให้บริการของบุคลากรทุกเดือน	3.76	0.94	มาก
กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลให้ชัดเจน	3.98	0.86	มาก
กำหนดค่าบริการขั้นต่ำที่ชัดเจน	3.68	0.96	มาก
ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ	2.96	1.12	ปานกลาง
พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานHA	3.63	1.03	มาก
ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัย	3.86	0.91	มาก
พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.98	0.89	มาก
พัฒนาระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก	4.14	0.87	มาก
พัฒนาระบบทางด้านวิชาการ	4.11	0.83	มาก
พัฒนาระบบการเชื่อมโยงระหว่างทุติยภูมิและ ตติยภูมิ	4.08	0.82	มาก
พัฒนาบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความสามัคคี	4.15	0.93	มาก
รวม	3.89	0.509	มาก

จากตารางที่ 4.12 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้านระบบบริการสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89)

ตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้านการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D	ความหมาย
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข			
ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้	4.17	0.91	มาก
ปัจจุบันโรงพยาบาลขาดแคลนบุคลากร	3.54	1.13	ปานกลาง
ส่งเสริมโอกาสให้บุคคลในท้องถิ่นเข้าศึกษาต่อทางด้านพยาบาล	3.75	0.91	มาก
จัดสรรและกระจายกำลังคนด้านสุขภาพตามความจำเป็น	3.81	0.79	มาก
ปรับปรุงกฎเกณฑ์ และกติกาต่างๆ ในการพัฒนาบุคลากร	3.84	0.78	มาก
กำหนดค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่	4.15	0.89	มาก
จัดให้มีความก้าวหน้าที่เหมาะสม	4.18	0.94	มาก
กำหนดกรอบบรรจุเป็นข้าราชการ	3.63	1.1	มาก
โครงสร้างเงินเดือนไม่เป็นธรรม	3.46	1.08	ปานกลาง
ขาดแรงจูงใจในการทำงาน	3.73	1.01	มาก
ปรับปรุงความก้าวหน้าตามวุฒิการศึกษา	3.79	0.87	มาก
ให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานที่PCU แทนแพทย์	3.03	1.16	ปานกลาง
รวม	3.72	0.563	มาก

จากตารางที่ 4.13 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางด้านการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72)

ตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อ
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม

ประเด็นที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข	3.57	0.481	ปานกลาง
ระบบบริการสาธารณสุข	3.89	0.509	มาก
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข	3.72	0.563	มาก
รวม	3.72	0.401	มาก

จากตารางที่ 4.14 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72)

เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ

ค่าเฉลี่ย 3.6 เป็นตัวเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.6 เป็นตัวเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.6 เป็นตัวเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในการเพิ่มอัตราค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคนและการจัดให้มีความก้าวหน้าที่ทำเทียมกันมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.18) รองลงมาคือการส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ (ค่าเฉลี่ย 4.17) อันดับสามคือการพัฒนาบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความสามัคคีและการกำหนดค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 4.15) และผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นในเรื่องเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงพอที่น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานซึ่งเป็นการทดสอบด้วยสถิติทีและเอฟจากสมมติฐานในการวิจัยที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 2 ข้อ ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในทางลบต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการทดสอบไว้ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ผลการทดสอบจำแนกแต่ละสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในทางลบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นในด้านลบของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นที่ศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t-test	t-prob
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่	340	3.72	0.401	97.76	0.000

จากตารางที่ 4.15 จากผลการทดสอบด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้อยู่ในด้านลบ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ ค่าเฉลี่ย 1.6 เป็นตัวเทียบความคิดเห็นทางด้านลบ

ตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก

ประเด็นที่ศึกษา	n	\bar{X}	S.D.	t-test	t-prob
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่	340	3.72	0.401	5.714	0.131

จากตารางที่ 4.16 จากผลการทดสอบด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก(ค่าเฉลี่ย 3.81)เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ ค่าเฉลี่ย 3.6 เป็นตัวเทียบความคิดเห็นทางด้านบวก

สมมติฐานที่ 2 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากสมมติฐานที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แผนกงาน และความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีกลไกสำคัญ 3 ประการ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุข และการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อนี้ โดยจำแนกออกเป็นสมมติฐานย่อย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 2.1 เจ้าหน้าที่ที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.2 เจ้าหน้าที่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 เจ้าหน้าที่ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.5 เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 เจ้าหน้าที่ที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.7 เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.8 เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.9 เจ้าหน้าที่ที่มีแผนกงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 เจ้าหน้าที่ที่มีเพศแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีเพศแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				สถิติ	
	\bar{X}		S.D.			
ถ้วนหน้า	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	t	t-Prob.
จำนวน	43	297				
ระบบการเงินการคลังด้าน สาธารณสุข	3.56	3.57	0.948	1.062	1.573	0.508
ระบบบริการสาธารณสุข	3.99	3.87	0.914	0.917	0.782	0.461
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข	3.84	3.7	1.036	0.958	2.823	0.356

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติทีเทสต์ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งเพศชายและเพศหญิงให้ความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.2 เจ้าหน้าที่ที่มีอายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอายุแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	F	F-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข					
21-30 ปี	134	3.55	0.422	1.494	0.216
31-40 ปี	102	3.51	0.558		
41-50 ปี	74	3.67	0.513		
51-60 ปี	30	3.62	0.326		
ระบบบริการสาธารณสุข					
21-30 ปี	134	3.95	0.482	2.137	0.095
31-40 ปี	102	3.83	0.531		
41-50 ปี	74	3.83	0.538		
51-60 ปี	30	3.95	0.442		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข					
21-30 ปี	134	3.74	0.570	0.402	0.752
31-40 ปี	102	3.69	0.570		
41-50 ปี	74	3.79	0.591		
51-60 ปี	30	3.29	0.427		

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA)ที่ระดับนัยสำคัญ0.05พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.3 เจ้าหน้าที่ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	T	t-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข โสด สมรส/หย่าร้าง	120	3.55	0.47	0.259	0.611
	220	3.58	0.489		
ระบบบริการสาธารณสุข โสด สมรส/หย่าร้าง	120	3.91	0.495	0.653	0.42
	220	3.87	0.517		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข โสด สมรส/หย่าร้าง	120	3.72	0.604	0.014	0.907
	220	3.71	0.541		

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติที(t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ0.05 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.4 เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	T	t-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข อนุปริญญา/สูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี	42	3.53	0.515	0.559	0.435
	298	3.57	0.477		
ระบบบริการสาธารณสุข อนุปริญญา/สูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี	42	3.93	0.559	1.218	0.27
	298	3.87	0.502		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข อนุปริญญา/สูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี	42	3.81	0.621	0.304	0.582
	298	3.70	0.554		

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.5 เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	F	F-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข					
5,001-10,000/10,001-15,000 บาท	139	3.57	0.416	1.709	0.148
15,001-20,000 บาท	71	3.48	0.55		
20,001-25,000 บาท	60	3.69	0.551		
25,001-30,000 บาท	40	3.55	0.480		
สูงกว่า 30,000 บาท	30	3.53	0.415		
ระบบบริการสาธารณสุข					
5,001-10,000/10,001-15,000 บาท	139	3.92	0.441	0.434	0.784
15,001-20,000 บาท	71	3.85	0.635		
20,001-25,000 บาท	60	3.90	0.508		
25,001-30,000 บาท	40	3.84	0.522		
สูงกว่า 30,000 บาท	30	3.84	0.471		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข					
5,001-10,000/10,001-15,000 บาท	139	3.72	0.849	1.903	0.110
15,001-20,000 บาท	71	3.72	0.643		
20,001-25,000 บาท	60	3.86	0.494		
25,001-30,000 บาท	40	3.55	0.468		
สูงกว่า 30,000 บาท	30	3.68	0.628		

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA)ที่ระดับนัยสำคัญ0.05พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 เจ้าหน้าที่ที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	F	F-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข					
ซี3/ซี4	48	3.59	3.61	0.691	0.558
ซี5	102	3.62	0.443		
ซี6	89	3.51	0.554		
ซี7	101	3.77	0.501		
ระบบบริการสาธารณสุข					
ซี3/ซี4	48	4.02	0.351	1.282	0.280
ซี5	102	3.88	0.535		
ซี6	89	3.86	0.512		
ซี7	101	3.95	0.539		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข					
ซี3/ซี4	48	3.80	0.619	0.415	0.742
ซี5	102	3.71	0.558		
ซี6	89	3.70	0.61		
ซี7	101	3.7	0.496		

จากตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA)ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระดับตำแหน่งแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.7 เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	F	F-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข					
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87	3.44	0.467	6.403	0.212
พยาบาล	200	3.64	0.503		
เภสัชกร/แพทย์	53	3.48	0.355		
ระบบบริการสาธารณสุข					
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87	3.92	0.543	1.255	0.286
พยาบาล	200	3.9	0.505		
เภสัชกร/แพทย์	53	3.79	0.505		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข					
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87	3.76	0.668	0.597	0.551
พยาบาล	200	3.72	0.529		
เภสัชกร/แพทย์	53	3.65	0.497		

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA)ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งหน้าที่ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.8 เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	F	F-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข ต่ำกว่า 1 ปี/ตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	82	3.60	0.363	1.371	0.251
ตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	69	3.54	0.518		
ตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี	71	3.47	0.593		
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	118	3.61	0.453		
ระบบบริการสาธารณสุข ต่ำกว่า 1 ปี/ตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	82	4.01	0.432	3.138	0.076
ตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	69	3.96	0.558		
ตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี	71	3.75	0.531		
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	118	3.87	0.501		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ต่ำกว่า 1 ปี/ตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	82	3.77	0.576	1.917	0.127
ตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี	69	3.78	0.568		
ตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี	71	3.59	0.624		
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	118	3.72	0.502		

จากตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA)ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันที่ระดับปานกลางต่อระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุขและระดับมากต่อระบบบริการสาธารณสุขและการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

สมมติฐานที่ 2.9 เจ้าหน้าที่ที่มีแผนงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีแผนงานแตกต่างกัน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ	จำนวน	ระดับความคิดเห็น		สถิติที่ใช้	
		\bar{X}	S.D.	F	F-prob.
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข					
แผนกผู้ป่วยนอก	84	3.55	0.505	2.405	0.171
แผนกผู้ป่วยใน	99	3.59	0.376		
แผนกเภสัชกรรม	42	3.37	0.453		
สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป	44	3.75	0.561		
หน่วยอื่น	71	3.55	0.513		
ระบบบริการสาธารณสุข					
แผนกผู้ป่วยนอก	84	3.84	0.449	1.827	0.314
แผนกผู้ป่วยใน	99	3.84	0.470		
แผนกเภสัชกรรม	42	3.75	0.559		
สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป	44	4.00	0.512		
หน่วยอื่น	71	3.99	0.569		
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข					
แผนกผู้ป่วยนอก	84	3.67	0.558	2.688	0.249
แผนกผู้ป่วยใน	99	3.64	0.503		
แผนกเภสัชกรรม	42	3.62	0.536		
สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป	44	3.81	0.546		
หน่วยอื่น	71	3.95	0.620		

จากตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติเอฟ(F-test) โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA)ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีแผนงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4.26 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาและอุปสรรค	\bar{X}	ความหมาย
ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข		
1.เงินไม่เพียงพอ	2.94	ปานกลาง
2.โรงพยาบาลขาดสภาพคล่อง	3.57	ปานกลาง
3.ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลมีเยอะ	3.43	ปานกลาง
4.ไม่มีความเป็นธรรมในการจัดสรรเงิน	3.26	ปานกลาง
5.ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ	4.18	มาก
ระบบบริการสาธารณสุข		
6.นโยบายโรงพยาบาลไม่ชัดเจน	3.98	มาก
7.การบริการขั้นต่ำไม่ชัดเจน	3.68	มาก
การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข		
8.ขาดแคลนบุคลากร	3.54	ปานกลาง
9.ความก้าวหน้าไม่เท่าเทียม	4.18	มาก
10.ขาดแรงจูงใจในการทำงาน	3.73	มาก
รวม	3.65	มาก

จากตารางที่ 4.26 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลแสดงความคิดเห็น คือค่าตอบแทนไม่เพียงพอและความก้าวหน้าไม่เท่าเทียมกันมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย 4.18) รองลงมาคือนโยบายโรงพยาบาลไม่ชัดเจน(ค่าเฉลี่ย 3.98) และการบริการขั้นต่ำไม่ชัดเจน(ค่าเฉลี่ย 3.68) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีพ.ศ.2549 มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช 2) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อจังหวัดนครศรีธรรมราช 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครศรีธรรมราช สมมติฐานการวิจัยมีดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในทางลบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน ตัวแปรที่เป็นกรอบแนวความคิดของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 2 ตัวแปรคือ 1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย- ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โรงพยาบาล และแผนกงานแผนกงาน 2) ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือความคิดเห็นเกี่ยวกับ กลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลประกอบด้วย 1) ระบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข 2) ระบบบริการสาธารณสุข 3) การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยสำรวจจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ(primary data) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก(convenience sampling) จำนวน 340 ตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อประเมินผลข้อมูลสำหรับสถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อใช้อธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้ t-test และ F-test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way-ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 87.4 และ คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 อันดับรองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 อายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยที่สุดมีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.8

1.3 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 อันดับรองลงมา คือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 35.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่าร้างมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.2

1.4 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.6 อันดับรองลงมาคือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 6.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.6

1.5 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 อันดับรองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20.9 รายได้ต่อเดือน 20,001-25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.6 รายได้ต่อเดือน 25,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 11.8 รายได้ต่อเดือน สูงกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.4

1.6 กลุ่มตัวอย่างมีระดับตำแหน่ง ชี5 มีจำนวนใกล้เคียงกับชี 7 มากที่สุด คือ คิดเป็นร้อยละ 30 และ คิดเป็นร้อยละ 29.7 ตามลำดับ รองลงมา ชี6 คิดเป็นร้อยละ 26.2 ชี4 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับตำแหน่งชี 3 มีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.6

1.7 กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งหน้าที่ทางค่านพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8 อันดับรองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 25.6 เกษกร คิดเป็นร้อยละ 9.7 และ กลุ่มตัวอย่างมีตำแหน่งหน้าที่ทางด้านแพทย์มีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.9

1.8 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 อันดับรองลงมาคือระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.9 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปี แต่ไม่เกิน 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.9 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปี แต่ไม่เกิน 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำกว่า 1 ปี มีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.2

1.9 กลุ่มตัวอย่างสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

1.10 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.1 อันดับรองลงมา คือแผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 24.7 หน่วยอื่น(แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน,กุมารเวชกรรม, รังสีวิทยา, พยาธิวิทยา และห้องคลอด) คิดเป็นร้อยละ 20.9 สำนักเวชปฏิบัติทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 12.9 และผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานในแผนกเภสัชกรรม มีสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.4

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ซึ่งสรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นในการเพิ่มอัตราค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคนและการจัดให้มีการก้าวหน้าที่เท่าเทียมกันมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.18) รองลงมาคือการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ (ค่าเฉลี่ย 4.17) อันดับสามคือการพัฒนาบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความสามัคคีและการกำหนดค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 4.15) และมีความคิดเห็นในเรื่องเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงพอน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในทางลบต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมสูง กว่าเกณฑ์ที่กำหนดในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.72) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3.2 เจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความ คิดเห็นต่อ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อ เดือน ระดับตำแหน่ง ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแผนงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปัญหาและอุปสรรคที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลแสดงความคิดเห็นคือ ค่าตอบแทนไม่เพียงพอและความก้าวหน้าไม่เท่าเทียมกันมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย 4.18) รองลงมาคือนโยบายโรงพยาบาลไม่ชัดเจน(ค่าเฉลี่ย 3.98)และการบริการขั้นต่ำไม่ชัดเจน(ค่าเฉลี่ย 3.68) ตามลำดับ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา เรื่องการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัด นครศรีธรรมราช สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก โดยที่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในการเพิ่มอัตราค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคนและการจัดให้มีการก้าวหน้าที่เท่าเทียมกันมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.18) รองลงมาคือการส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ (ค่าเฉลี่ย 4.17) อันดับ

สามคือการพัฒนาบรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างความสามัคคีและการกำหนดค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 4.15) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญแข ลากยัง (2546 : บทคัดย่อ) พบว่า รูปแบบการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามิได้เป็นไปตามแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้เกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากรเป็นสำคัญประกอบกับส่วนหนึ่งขาดความชัดเจนด้านแนวคิดของผู้บริหารเครือข่ายคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาล แม้ประชาชนจะมีส่วนร่วมน้อยในด้านสุขภาพแต่ได้ประโยชน์จากการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลมากขึ้นจากศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและบริการโรคเรื้อรัง การใช้สถานีนอนมัยเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการพัฒนาคุณภาพและศักยภาพการจذبบริการของสถานีนอนมัย ซึ่งผู้รับประโยชน์โดยตรงคือประชาชนในพื้นที่สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันและควบคุมโรค และมีปัญหาขาดรูปแบบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและระบบงบประมาณที่เหมาะสมทำให้เครือข่ายซึ่งส่วนหนึ่งขาดศักยภาพในการทำงานบุคลากรภาครัฐยังมีการกังวลสูงในระบบงบประมาณที่รวมเงินเดือน และในพื้นที่ที่มีประชากรมากและอยู่ห่างไกลจากส่วนกลางก็จะมีปัญหากำลังคน การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่จึงเป็นลักษณะการปรับตัวเพื่อรองรับการกำกับของจังหวัดและประเมินผลที่จะตาม นามากกว่าจะเป็นการดำเนินงานที่หวังผลด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติบรรลุผลจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบกำลังคนและระบบโครงสร้างการบริหารจัดการร่วมด้วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผุสดี สุทธาเวศ (2545 : บทคัดย่อ) พบว่า ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนคือ แนวทางการบริหารงานไม่ชัดเจน สายบังคับบัญชาต่างกันทำงานจึงไม่เป็นเอกภาพ การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลในส่วนกลางจังหวัดพัทลุง ไม่เพียงพอและไม่ชัดเจนบุคลากรน้อยไม่เพียงพอต่อการระงานและระบบข้อมูลข่าวสารไม่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (2546 : บทสรุป) บทบาทโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการอำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการและการปกป้องภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุพบว่าการขาดศักยภาพ ในด้านการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการซื้อบริการสุขภาพเป็นอุปสรรคหลักในการบริหารหลัก ประกันสุขภาพโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ทำหน้าที่ในการซื้อบริการยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการควบคุมกำกับและตรวจสอบสถานบริการระบบการให้บริการข้อมูลในด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆและการคุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้มีสิทธิยังไม่ได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ การขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนนับเป็นอุปสรรคหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้กับบริการปฐมภูมิและการดำเนินนโยบายดังกล่าวโดยในโรงพยาบาลชุมชนประสบกับปัญหา

การขาดแคลนแพทย์ ขณะเดียวกันภาระงานด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทำให้มีเวลาในการให้บริการเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง ทุกโรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรการในการควบคุมค่าใช้จ่ายเนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายโดยรวมเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มขึ้นของอุปทานบริการรักษาพยาบาลและการเพิ่มอัตราค่าเวรและค่าตอบแทนของบุคลากร

ด้านระบบการเงินการคลังทางด้านสาธารณสุข มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าการจัดสรรเงินตามหัวประชากรตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเหมาะสมและงบประมาณที่ได้จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเพียงพอ เมื่อพิจารณารายละเอียดของเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ต้องการให้มีการเพิ่มอัตราค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคน เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะ เนตรวิเชียร(2546: สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องผู้ให้บริการมีความสุขภายใต้การบริหารจัดการที่ดี) พบว่าโครงการสร้างหลักประกันถ้วนหน้าก่อให้เกิดปัญหาที่เกิดจากการจ่ายค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยนำมาเฉลี่ย กระจายอย่างเป็นธรรมต่อเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้านการบริหารงบประมาณงบประมาณในระยะแรกพบว่ารายจ่ายมากกว่ารายรับและหลังจากปฏิบัติงานมาระยะหนึ่งพบว่ารายรับมากกว่ารายจ่าย โดยได้รายรับเพิ่มจากคนไข้จ่ายเอง High cost & Emergency จากสิทธิราชการ มีการพัฒนาการเรียกเก็บให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน จัดทำคู่มืออัตราค่าบริการการพัฒนา ระบบ การสรุปรายงานและคืนเวชระเบียน เพิ่มอัตราค่าตอบแทนเฉลี่ยต่อคน ฝากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับสัดส่วนการจัดสรรเงินในภาพรวมทั้งประเทศ ในการดูแลผู้ให้บริการทั้งระบบ โดยการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานที่เป็นคะแนน ครอบคลุม งานบริหาร งานบริการ งานวิชาการ พิจารณาตามลักษณะงาน ความยากง่าย ความสำคัญ ความเสี่ยง เทียบเคียงกับงานในลักษณะเดียวกันทุกหน่วยงานรับผิดชอบเก็บแค้นของตนเอง มีระบบที่เชื่อมโยงประจำทีมมอบหมายให้ศูนย์คุณภาพเป็นผู้ประสานงานผลงานตามปริมาณงาน (WP:Work Point) คิดค่าตอบแทนเป็นรายเดือนผลงานด้านคุณภาพ

ด้านการบริการสาธารณสุขมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาด้านโครงการองค์กรเป็นรายข้อพบว่า เจ้าหน้าที่เห็นด้วยสูงกับคำถามในแบบสอบถามซึ่งตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการจัดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงกับงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการกำหนดภาระงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้แต่ละจังหวัด โดย เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าไปดูแลรับผิดชอบในการดำเนินงาน โครงการต่างๆของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้โครงการต่างๆของแต่ละโรงพยาบาลประสบความสำเร็จมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะ เนตรวิเชียร (2546: สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องผู้ให้บริการมี

ความสุขภายใต้การบริหารจัดการที่ดี) พบว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรใช้ระบบการบริหารจัดการระดับจังหวัดใช้ระบบบริหารจัดการทั่วไป(4 M:Management Man Money Material) การจัดสรรงบประมาณ ควรจัดลำดับความสำคัญ และจ่ายงบประมาณตามความเป็นจริง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้สิทธิและหน้าที่ ทำให้ไม่คาดหวังเกินจริง การขึ้นทะเบียน ควรขึ้นทะเบียนเสรีได้ตามที่อยู่จริง ไม่มีสิทธิว่างและซ้ำซ้อน การบริการสุขภาพเหมาะสมกับงบประมาณ มีผู้รับผิดชอบในทุกัญมิ การเงิน การคลัง ระบบข้อมูล ควรเป็นฐานข้อมูลเดียวกันมีความชัดเจน ชัดเจน ถูกต้องและครอบคลุม ไม่สร้างปัญหาให้กับผู้ให้บริการ การบริหารจัดการทั่วไปควรปรับโครงสร้างให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ให้บริการควรมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกา บุคลากรเหมาะสมกับภาระงานให้ความมั่นคงในวิชาชีพ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ในการปรับแต่งให้เหมาะสม ปรับโครงการบริหารจัดการ ความเหมาะสมของกำลังคน ปริมาณงานออกแบบระบบการเก็บข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านการพัฒนากำลังด้านสาธารณสุขมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากการทำวิจัยพบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะไม่เกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร แต่โรงพยาบาลขนาดเล็กจะเกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอันเนื่องมาจากผลตอบแทนน้อยและมีความก้าวหน้าในการทำงานระดับน้อย บางโรงพยาบาลขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญเฉพาะทางหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่จำเป็นซึ่งส่งผลให้การทำงานของโรงพยาบาลไม่ได้มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาได้คือ สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอการพัฒนาและการกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ (ทรัพยากรบุคคล และสถานพยาบาล) สนับสนุนการพัฒนากำลังคนในสาขาที่จำเป็น มีการกระจายการลงทุนในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ที่จำเป็นและขาดแคลนเพิ่มขึ้น มีข้อเสนอเรื่องกำลังคน การพัฒนากำลังคน ระบบการตอบแทน ในระบบมีบุคลากรในสาขาที่จำเป็นมากขึ้น

5.2.2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นในทางลบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดในระดับมาก

สมมติฐานที่ 2 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน ผลการศึกษาสมมติฐานพบว่า

1) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่าเพศชายและเพศหญิง มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายแต่มีความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมองว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการที่เอื้อประโยชน์แก่ประชาชนและองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ทวีพร วงศ์วิวัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) และ คมสัน อดกลั่น (2545 : บทคัดย่อ) พบว่าตัวแปรของเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสนใจ และเรียนรู้ศึกษาข้อมูล ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดก็ตาม สามารถรับข้อมูลใหม่ๆ ได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา คมสัน อดกลั่น (2545 : บทคัดย่อ) พบว่าตัวแปรของอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างแต่ขัดแย้งกับผลการศึกษา ทวีพร วงศ์วิวัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) พบว่าตัวแปรอายุ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่มีอายุอยู่ในช่วงใด ก็มีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคล้ายคลึงกัน

3) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานในโรงพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การทำงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีการเรียนรู้ ศึกษาข้อมูลของโครงการ และสามารถรับข้อมูลใหม่ๆ ได้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับ ผลการศึกษา คมสัน อดกลั่น (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะกรอบภาระที่จะต้องกับผิดชอบโดยส่วนตัวและตำแหน่งงานไม่เหมือนกัน

4) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ทำให้ระดับความคิดเห็นคล้ายคลึงกันทั้งนี้ระดับการศึกษามีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คมสัน อุดกลิ่น (2545 : บทคัดย่อ) และ เพ็ญศรี ทองอยู่ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรของระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แต่ขัดแย้งกับ ทวีพร วงศ์วิวัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตำแหน่งของระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

5) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท ทำให้ระดับความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ระดับการศึกษามีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการรับรู้ และการอบรมในสถานที่ต่างๆ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ คมสัน อุดกลิ่น (2545 : บทคัดย่อ) และ ทวีพร วงศ์วิวัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

6) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับตำแหน่ง พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระดับตำแหน่ง(ซี) ที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ ได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับซี5 กับซี 7 ใกล้เคียงกันมากที่สุด ร้อยละ 30 และ ร้อยละ 29.7 ตามลำดับ รองลงมา ซี6 ร้อยละ 26.2 ทำให้ระดับความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน ซึ่งภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบุคลากรทุกคนจะต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ควบคุม กำกับ วางแผน ติดตามและประเมินผล เพื่อให้หน่วยงานนั้นๆ ได้ดำเนินงานตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกัน ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน เสนอแนวคิดที่จะทำให้อโยบายที่ได้รับมอบหมายจากส่วนกลางประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ เลิศชัย มนัสตระการ (2543:88) ที่พบว่าตัวแปรด้านระดับ (ซี) มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง แต่ขัดแย้งกับ เพ็ญศรี ทองอยู่ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรระดับ(ซี)มีความแตกต่างกัน ซึ่งมีความคิดเห็นว่ารระดับซีที่ต่ำกว่า มีความคิดเห็นแตกต่างจากเจ้าหน้าที่ที่ระดับสูงกว่า

7) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านตำแหน่งหน้าที่ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีตำแหน่งหน้าที่ ที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานตามนโยบายของผู้บริหาร

เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญศรี ทองอยู่ (2545 : บทคัดย่อ) และทวีพร วงศ์วิวัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรด้านตำแหน่งหน้าที่ไม่แตกต่างกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง แต่ขัดแย้งกับ คมสัน อุดกลิ่น (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรด้านตำแหน่งหน้าที่มีความแตกต่างกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เพราะว่าเจ้าหน้าที่มีกรอบภาระที่จะต้องรับผิดชอบทั้งโดยส่วนตัวและตามตำแหน่งหน้าที่แต่ละคนไม่เหมือนกัน

8) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน เพราะเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องปฏิบัติงานตามนโยบายของผู้บริหารเหมือนกัน เพื่อจะได้งานบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญศรี ทองอยู่ (2545 : บทคัดย่อ) และ คมสัน อุดกลิ่น (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

9) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านแผนงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในแผนงานที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานในแผนงานของตนเองภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และต้องปฏิบัติงานตามนโยบายของผู้บริหารเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญศรี ทองอยู่ (2545 : บทคัดย่อ) และ ทวีพร วงศ์วิวัฒน์ (2545 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าตัวแปรด้านแผนงานไม่แตกต่างกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่อาจเป็นประโยชน์ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิจัยครั้งนี้โดยภาพรวมแล้วระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) แต่ยังมีปัญหาในด้านต่างๆ ที่ควรปรับปรุงแก้ไข โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

5.3.1 ระบบการเงินการคลังทางด้านสาธารณสุข

ควรจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมเพียงพอ และต้องมีการจัดสรรเงินให้เพียงพอ จัดหาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เพียงพอ และบริหารให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนารูปแบบและระบบการจ่ายเงินอย่างต่อเนื่อง มีระบบการจ่ายเงินสถานพยาบาลที่เป็นธรรม (เพียงพอและสะท้อนผลงาน) การจ่ายเงินสถานพยาบาลรวดเร็วทันเวลาตามที่กำหนดและการให้รางวัลแก่ผู้ให้บริการที่มีผลงานดีทุกปี เพื่อสร้างกำลังใจในการทำงาน และจะต้องมีการพัฒนารูปแบบและระบบการจ่ายเงินอย่างต่อเนื่อง และมีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานที่เป็นคะแนน ครอบคลุม งานบริหาร งานบริการ งานวิชาการ พิจารณาตามลักษณะงาน ความยากง่าย ความสำคัญ ความเสี่ยง เทียบเคียงกับงานในลักษณะเดียวกัน

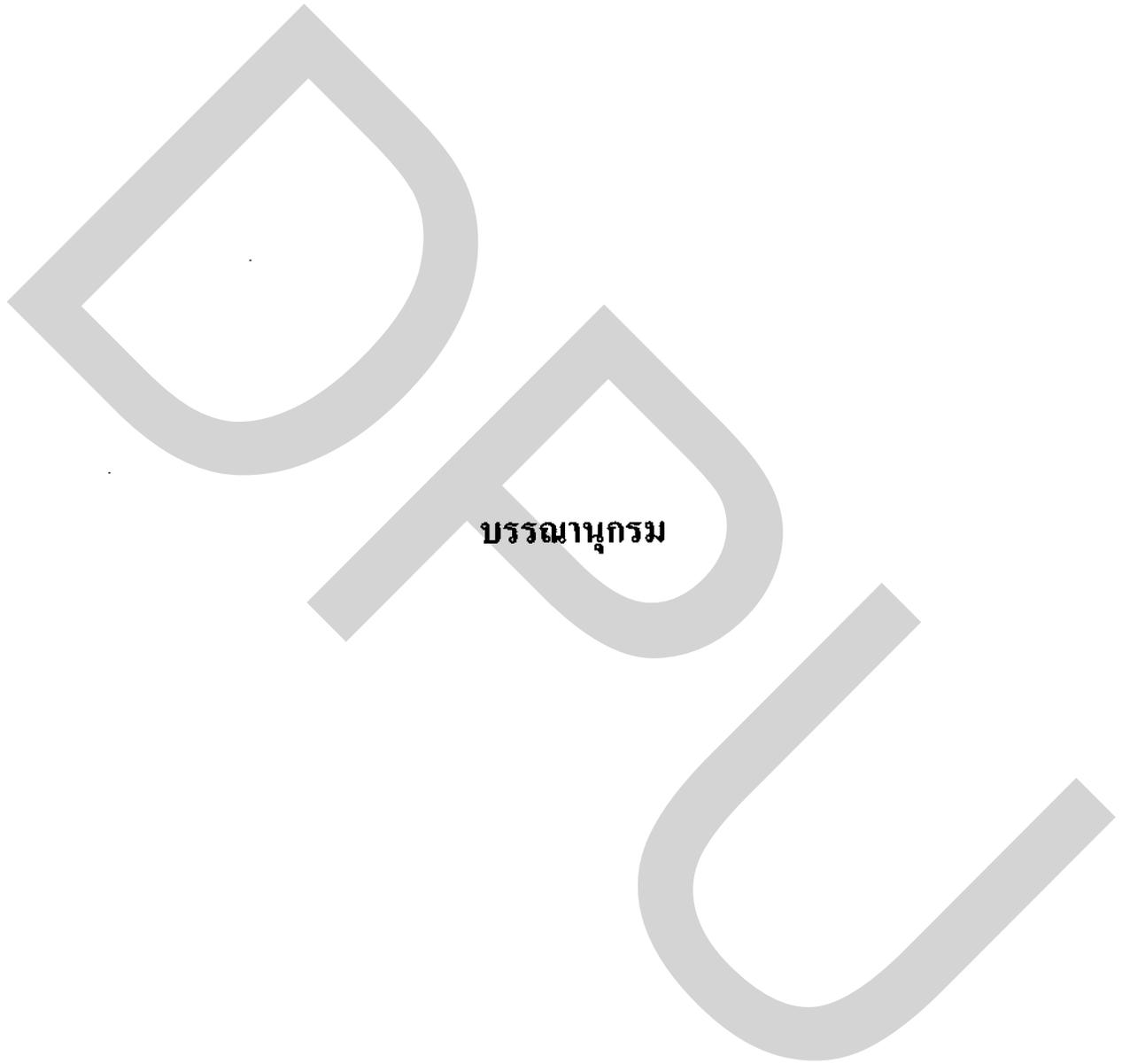
5.3.2 ระบบการบริหารจัดการทางด้านสาธารณสุข

ด้านการจัดการควรเน้นตามวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ และเน้นให้ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้มากที่สุด โดยการแนะนำและให้ความรู้ทางด้านโรคต่างที่เกิดขึ้นให้ประชาชน เพื่อให้เกิดการรู้สึกถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกาย ควรพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิให้มีความทันสมัย และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการกระทรวงสาธารณสุขจะต้องส่งเสริมงานด้านวิชาการเกี่ยวกับโครงการให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกแห่งและทุกคนได้รู้และเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ทั้งในรูปของการจัดอบรมสัมมนา และการศึกษาดูงาน โดยให้มีการกระทำโดยต่อเนื่องในทุกๆปี เพื่อกระตุ้นให้เกิดทักษะ และการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ หรือจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อข้องใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ จากการปฏิบัติงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหน่วยงานเป็นประจำ โดยไม่ควรจัดประชุมเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงเพียงไม่กี่คน และควร

กำหนดวิธีการปฏิบัติหรือเงื่อนไขในการให้บริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด เพื่อความเสมอภาคในการให้บริการ ส่งเสริมสถานพยาบาลทุกระดับให้ได้มาตรฐานมีระบบคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งระบบเพิ่มขึ้น ประสาน/สนับสนุนข้อมูลเพื่อการพัฒนา นโยบายและสนับสนุนและดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้สนับสนุนการพัฒนา นโยบาย ดำเนินการและสนับสนุนการวิจัยประเมินผล การวิจัยเพื่อพัฒนาการพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการ และควร แยกงบเงินเดือนออกจากงบดำเนินการ (UC) ในส่วนของหมวดลงทุน ควรแยกเป็นงบบำรุงและซ่อมแซมครุภัณฑ์ และแยกจาก งบ UC และควรมีการกำหนดตัวเลขขั้นต่ำพร้อมตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ กำหนดสัดส่วนของ OPD กับ IPD ให้สอดคล้องกับฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของจังหวัด และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ให้มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจน และเป็นธรรม

5.3.3. การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

จากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอันเนื่องมาจากผลตอบแทนน้อยและมีความก้าวหน้าในการทำงานระดับน้อย โดยจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนการฝึกอบรมระยะสั้น สนับสนุนการศึกษาในระดับหลังปริญญาเพื่อพัฒนาบุคลากรในสาขาขาดแคลน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยการให้แก่นักเรียนที่เรียนดีในท้องถิ่นนั้น ได้ศึกษาต่อทางด้านพยาบาลเภสัชกร และแพทย์ เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว จะได้มาทำงานช่วยเหลือประชาชนในชุมชน เพื่อทดแทนการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้ ทบทวนสัดส่วนของบุคลากรใน PCU ให้ครบถ้วนทุกวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยเน้น Function มากกว่าสัดส่วนประชากรและยึดผู้ใช้บริการเป็นจุดศูนย์กลาง / การกระจายบุคลากร อาศัยการบริหารจัดการเป็นหลัก/ ควรมีกำหนดกรอบ/ มีการจัดสรรบุคลากรจากส่วนกลางมาให้พอเพียงกับความเป็นจริง/ สร้างแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทนต้องสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ความขาดแคลน ปริมาณงาน



บรรณานุกรม

หนังสือ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). กฎ ระเบียบ สำหรับนักบุกเบิก ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : ผู้แต่ง.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2544). แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน. กรุงเทพฯ. : ผู้แต่ง
- ศิริชัย พงษ์วิชัย (2546) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ พิมพ์ครั้งที่ 13 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความ

- คณะทำงานศูนย์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2544) การพัฒนาระบบงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเชียงใหม่ ผู้แต่ง นิวัฒน์ จี๊งวาพ. (2546, 3 ตุลาคม). ผู้ให้บริการมีความสุขภายใต้การบริหารจัดการที่ดี สำนักพัฒนาหน่วยผู้ซื้อ. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ
- ปิยะ เนตรวิเชียร. (2548). ผู้ให้บริการมีความสุข. กรุงเทพฯ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาดา คำมา. (2548). การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลังและทรัพยากรสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาลในจังหวัดสุรินทร์ปีงบประมาณ 2547. สุรินทร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ สำนักวิจัยเอแบคโพลล์และสำนักวิจัย ส่วนดุสิตโพลล์. (2548, กุมภาพันธ์). ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ. : ผู้แต่ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับ สำนักวิจัยแอมเบคโพลล์ (2547, มีนาคม). ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ. : ผู้แต่ง

สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2546) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการปฏิบัติตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี. : ผู้แต่ง

สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช (2549) รายละเอียดการเลื่อนขั้นเงินเดือนข้าราชการของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้แต่ง

สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์. (2546, ชุดที่12 ฉบับที่2 เดือนมีนาคม- เมษายน) ประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรในช่วงเปลี่ยนผ่านของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลเสนา. วารสารวิชาการสาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดอยุธยา

อารยา ชูผลา. (2548). ผ้าทอตันวิฤต 30 บาท. กรุงเทพฯ. : ผู้แต่ง

วิทยานิพนธ์

คมสัน อุดกถัน. (2549) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดยโสธร. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

จรัส สุวรรณเลขา. (2543) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพระยุพราช อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก ต่อระบบการจ่ายเงิน. ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จิราพรธม โพธิ์กำเนิด. (2545) กำลังขวัญในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค จังหวัดศรีสะเกษ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

- จันทร์นา ชรรมาธร. (2545) การประเมินประสิทธิภาพของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า :
ศึกษาศรีโรงพยาบาลเวชธานี ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะ
พัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ทวีพร วงศ์วิวัฒน์. (2545) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานตาม
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง
ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ทวีศักดิ์ สุททวิที. (2544) ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
กรณีศึกษา โรงพยาบาลดาดก๊วย จังหวัดนครสวรรค์ ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธาณสุข). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- นฤมล คำเหลือง. (2545) ความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้าโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ภาคนิพนธ์ปริญญาบริหารบัณฑิต.
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุสติ สุทททวศ. (2545) การประเมินประสิทธิภาพของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า :
ศึกษาศรีโรงพยาบาลลาดกระบัง ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะ
พัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- พงษ์เชียร พันธุ์พิพัฒน์ไพบูลย์. (2546) ความคิดเห็นของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดชุมพร
เกี่ยวกับงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2546 วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธาณสุข). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิพัฒน์ ยิ่งเสรี. (2544) การประเมินประสิทธิภาพของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า:
ศึกษาศรีโรงพยาบาลชุมชนอำเภอบ้านแฉัง จังหวัดสมุทรสงคราม ภาคนิพนธ์ศิลป
ศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์
- เพ็ญศรี ทองอยู่. (2545) ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม)
คณะพัฒนาสังคม. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ภกพร โสภโณดร. (2546) ประสิทธิภาพของการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(โครงการ 30 บาทฯ) ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่ ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- เลิศชัย มนต์ระการ. (2543) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรีต่อโครงการบัตรประกันสุขภาพ. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริพร กุลมธุรพจน์. (2545) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ระดับตำบล ต่อการดำเนินงานโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2546) บทบาทโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการอำนวยความสะดวกเข้าถึงบริการและการปกป้องภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเอกด้าน Health Policy & Financing London : London School of Hygiene & Tropical Medicine
- อรพันธ์ อินทจักร. (2545) การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสาขารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา
- อรุณี วิศิษฐ์พร. (2546) ประเมินการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อำพล จินดาวัฒน์. (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหิดล
- เอี่ยมเดือน แก้วสว่าง. (2546) การประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลที่ดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีศึกษาจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหิดล

