

# ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร

THE MANAGEMENT EFFICIENCY TOWARDS UNIVERSAL COVERAGE HEALTH SECURITY  
SYSTEM IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

เขมมาวี รักรัชชูชีพ<sup>1</sup> และจิตรลดา ตรีสาคร<sup>2</sup>  
Khemaree Rugchoochip<sup>1</sup> and Chitralada Trisakhon<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1. เพื่อศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร 2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร 3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรคือ ประชาชนผู้ใช้สิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test สหสัมพันธ์และการถดถอยพหุ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในปัจจุบันของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานครในภาพรวมในระดับปานกลางและในด้านบริการยาและเวชภัณฑ์เป็นลำดับแรก และมีระดับความคิดเห็นในประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมในระดับปานกลาง และในด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรก พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ล้วนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการตติยภูมิ ด้านการแพทย์แผนไทย และด้านบริการยาและเวชภัณฑ์กับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้เกิดอิทธิพลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

<sup>1</sup> Assistant Professor Dr., Department Head, Business Administration Faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, E-mail: Khemaree2012@hotmail.co.th

<sup>2</sup> Assistant Professor, Business Administration Faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, E-mail: Chitlada\_19@hotmail.com

**คำสำคัญ:** ประสิทธิภาพการบริหาร ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร

### **Abstract**

The research on “Management Efficiency towards Universal Coverage Health Security System in Bangkok” had the objectives as follows: 1.To study on the Universal Coverage Health Security System in Bangkok 2. To study on Management Efficiency towards Universal Coverage Health Security System in Bangkok 3. To study the problems and obstacles as well as provide the recommendations related to management efficiency towards Universal Coverage Health Security System in Bangkok. This research was the quantitative study on 400 samples who applied the Universal Coverage Health Security System rights in Bangkok. The convenience sampling technique was applied while questionnaire was used as a tool for data collection. The statistics used here were frequency, percentage, average, standard deviation, t-test, F test, correlation, and multiple regression.

The research results found that overall the respondents had the moderate levels of opinion toward the factors of Universal Coverage Health Security System in Bangkok and the first priority was on drugs and pharmaceuticals service. They tended to have the overall opinions on the management efficiency towards Universal Coverage Health Security System at the moderate level and priority was on the aspect of work that it should be reliable, immediate, capable, and having registered evidences. It was found that from the factors of gender, age, education levels, occupation and incomes; all seem to have the relationship with management efficiency towards Universal Coverage Health Security System in Bangkok. In addition, it was found that the overall factors of the Universal Coverage Health Security System and the levels of management efficiency towards Universal Coverage Health Security System had the high level of relationship. While the factors of Universal Coverage Health Security System regarding the healthcare service units and the levels of management efficiency towards Universal Coverage Health Security System had the moderate relationship level. For the factors of Universal Coverage Health Security System regarding the Tertiary care units, Traditional Thai medical, and drugs and pharmaceuticals service and the level of management efficiency towards Universal Coverage Health Security System had the high relationship level. The factors of the Universal Coverage Health Security System had the relationship that influenced on the levels of management efficiency towards Universal Coverage Health Security System in Bangkok at the statistical significant level of 0.05.

**Keywords:** Management efficiency, Universal Coverage Health Security System, Bangkok Metropolitan Area

## บทนำ

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลกทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคมหรือความเชื่อถือทางการเมืองย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มี “สุขภาพดี” อันหมายถึงการมีภาวะสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มี ความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดี

ในประเทศไทยนับว่าเป็น ประเทศที่โชคดี เพราะว่ารัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐตามมาตรา 51 จึงได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์”

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ระบบประกันสุขภาพของไทยมีการพัฒนาไปมาก ในระดับก้าวกระโดด ครอบคลุมประชากร 64 ล้านคนของประเทศ นอกจากนี้ยังมีระบบประกันสุขภาพภาคอื่นๆ เช่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เช่น กองทุนผู้ประสพภัยจากรถยนต์ กองทุนเงินทดแทน (เจ็บป่วยจากการทำงาน) เป็นต้น ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบดังนี้

ระบบสวัสดิการข้าราชการ เป็นระบบแรกจัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2521 เพื่อดูแลสวัสดิการลูกจ้างในภาครัฐ ที่มีรายได้น้อย และเป็นขวัญกำลังใจให้อยู่ทำงานราชการต่อไป ซึ่งผู้ทำงานราชการส่วนใหญ่ต่างหวังในสิ่งนี้ เพราะไม่เพียงแต่ดูแลค่ารักษาพยาบาลตนเองเท่านั้น แต่รวมถึงพ่อแม่ ภรรยา และลูก ที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายจากภาครัฐได้

ทั้งหมด แม้ว่าค่ารักษาบางรายการจะแพงลิบลิ่ว แต่ก็ไม่มีข้อจำกัดระบบประกันสังคม จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2533 ผลักดันจากเครือข่ายองค์กรลูกจ้างและแรงงานภาคเอกชนที่เรียกร้องสวัสดิการคุ้มครองดูแลเพื่อเป็นความมั่นคงทางสังคม โดยลูกจ้าง นายจ้าง และภาครัฐเป็นผู้จ่ายเงินสมทบกองทุนนี้ ซึ่งในส่วนการรักษาพยาบาลจะมีรูปแบบของการร่วมจ่ายค่ารักษาในบางรายการ

ส่วนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2545 มีแนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานเพื่อให้คนไทยเข้าถึงการรักษาพยาบาล ยกเว้นผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม โดยนำเงินมาจากงบประมาณของประเทศในการนำมาบริหาร (รายงานการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อที่จะได้รวบรวมผลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร

## สมมติฐานการวิจัย

1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร

### ทบทวนวรรณกรรม

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานด้านธุรกิจในความหมายอย่างแคบว่า หมายถึง การลดต้นทุนในการผลิตและในความหมายอย่างกว้าง หมายถึง คุณภาพของการมีประสิทธิผล (Quality of Effectiveness) และความสามารถในการผลิต (Competence and Capability) การดำเนินงานทางด้านธุรกิจที่จะถือว่าเป็นประสิทธิผลสูงสุดนั้น ก็เพื่อสามารถผลิตสินค้าหรือบริการในปริมาณและคุณภาพที่ต้องการที่เหมาะสมและต้นทุนน้อยที่สุดเพื่อคำนึงถึงสถานการณ์และข้อผูกพันด้านการเงินที่มีอยู่ ดังนั้น แนวความคิดของคำว่า ประสิทธิภาพทางด้านธุรกิจในที่นี้จึงมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ ต้นทุน (Cost) คุณภาพ (Quantity) และวิธีการ (Method) ในการผลิตให้ความหมายโดย Elmore Perterson และ E. Grosvenor Plowman (1953 อ้างถึงใน จรัล บางประเสริฐ, 2544: 6)

ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และได้รับผลกำไรจากการปฏิบัติเป็นการให้ความหมายของ John D. Millet (1954: 4 อ้างถึงใน จรัล บางประเสริฐ, 2544: 6)

นักทฤษฎี 2 ท่านได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับประสิทธิภาพไว้คล้ายคลึง คือ ถ้าพิจารณาว่างานใดมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ให้ดูจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กับผลผลิต (Output) ที่ได้รับออกมา เพราะฉะนั้นตามทรรศนะนี้ ประสิทธิภาพจึงเท่ากับผลผลิต ลบด้วยปัจจัยนำเข้าและถ้าเป็นการบริหารราชการและองค์การของรัฐก็ควรบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) เข้าไปด้วย ให้ความหมายโดย Herbert A. Simon (1960: 180-181 อ้างถึงใน จรัล บางประเสริฐ, 2544: 7) และ Millet ซึ่งอาจเขียนเป็นสูตรได้ดังนี้

$$E = (O-I) + S$$

E = EFFICIENCY คือ ประสิทธิภาพของงาน

O = OUTPUT คือ ผลผลิตที่ได้รับออกมา

I = INPUT คือ ปัจจัยนำเข้า

S = SATISFACTION คือ ความพึงพอใจ

ประสิทธิภาพของบุคคล (Human Efficiency) ว่าเป็นความสัมพันธ์ในแง่บวกกับสิ่งที่ทุ่มเทให้กับงาน ซึ่งประสิทธิภาพในการทำงานนั้นมองจากแง่มุมของการทำงานของแต่ละบุคคล โดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งที่ให้กับงาน เช่น ความพยายาม กำลังงาน กับผลลัพธ์ที่ได้รับงานนั้น ผู้กล่าวคือ T. A. Ryan และ D. C. Smith (1994: 276 อ้างถึงใน โสฬส ปัญจะวิสุทธิ, 2541: 8)

ประสิทธิภาพ คือ ส่วนประกอบสำคัญของประสิทธิผล ประสิทธิภาพขององค์กรนั้นถ้าจะวัดจากปัจจัยนำเข้าเปรียบเทียบกับผลผลิตที่ได้นั้น จะทำให้การวัดประสิทธิภาพคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง การบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) ขององค์กร ในการบรรลุเป้าหมายนั้น ปัจจัยต่างๆ คือ การฝึกอบรม ประสบการณ์ ความรู้สึกผูกพันยังมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์กรด้วย กล่าวโดย Katz และ Kahn (1978 อ้างถึงใน ชุมศักดิ์ ชุมนุม, 2541: 9)

ประสิทธิภาพได้คล้ายคลึงกับการบริหารด้านธุรกิจ แต่เป็นการบริหารงานในระบบราชการและบวกกับความพึงพอใจไว้ด้วย กล่าวคือ ประสิทธิภาพเป็นแนวคิดหรือความมุ่งมั่นปรารถนาในการบริหารงานในระบอบประชาธิปไตยในอันที่จะให้การบริหารราชการได้ผลสูงสุด คู่กับการที่ได้ใช้จ่ายเงินภาษีอากรในการบริหารงานของประเทศ และจะต้องก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชน ให้ความเห็นโดย ชูบ กาญจนประการ (2509: 40 อ้างถึงใน จรัล บางประเสริฐ, 2544: 7)

### แนวคิดเกี่ยวกับสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวแก่ประชาชน การสร้างหลักประกันสุขภาพ

ถัวหน้าจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงิน การคลัง โดยแหล่งเงินส่วนใหญ่จะต้องมาจากภาครัฐ เพื่อเป็นการปกป้องภาวะทางการเงินของครัวเรือนและเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการใช้บริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อเป็นการปกป้องคนจนที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่ราคาแพงได้ ทั้งนี้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถัวหน้าหรือการขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนและบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การขยายขอบเขตของหลักประกันสุขภาพใน 3 มิติ ได้แก่ (สำนักนโยบายและแผนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555: 3)

1. การขยายขอบเขตของหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชน
2. การขยายขอบเขตของหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบริการสุขภาพ
3. การขยายขอบเขตของหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสุขภาพ

ดังนั้นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถัวหน้าจึงควรคำนึงถึงการขยายความครอบคลุมทั้ง 3 มิติ เนื่องจากในการปกป้องภาวะรายจ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนนั้น นอกจากการให้สิทธิแก่ประชาชนแล้ว สิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมโดยหลักประกันสุขภาพ ก็มีความสำคัญในการปกป้องคุ้มครองประชาชนเช่นกัน รวมถึงความครอบคลุมในด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งหมดว่าเป็นการจ่ายจากระบบหลักประกันสุขภาพหรือจ่ายจากกระเป๋าของประชาชนเอง

### หน่วยบริการสุขภาพและคุณภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ

#### 1. หน่วยบริการสุขภาพ

ในการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกับประชาชนในการไปใช้บริการสุขภาพแล้ว หัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ตนมีในการใช้บริการสุขภาพได้ ก็คือ การจัดหาหน่วยบริการ

สุขภาพที่จะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพกับประชาชนผู้มีสิทธิ โดยหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิมียังทั้งสิ้น 11,301 แห่ง โดยร้อยละ 95.04 เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับหน่วยบริการประจำมีทั้งสิ้น 1,158 แห่ง โดยร้อยละ 73.40 อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 18.22 เป็นหน่วยบริการเอกชน สำหรับหน่วยบริการรับส่งต่อมีจำนวน 955 แห่ง ร้อยละ 87.33 อยู่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 7.85 อยู่ในสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 4.61 เป็นหน่วยบริการเอกชน

สำหรับหน่วยบริการประจำที่ไม่ใช่คลินิกชุมชนอบอุ่นในส่วนของสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนค่อนข้างคงที่ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นหน่วยบริการประจำมีจำนวนลดลงจาก 2547 เป็น 167 แห่งในปี 2544 สำหรับคลินิกชุมชนอบอุ่นของภาครัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนลดลงจาก 40 แห่งในปี 2547 เหลือ 7 แห่ง ในปี 2544

#### 2. หน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน

นอกเหนือจากหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ที่เป็นหน่วยบริการหลักที่ประชาชนจะไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ผ่านระบบการส่งต่อที่เหมาะสม ตามลักษณะความเจ็บป่วยแล้ว การพัฒนาหน่วยบริการระดับตติยภูมิเฉพาะด้านก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มโรคที่มีปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ และมีอัตราตายสูง โดยตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา ได้มีการสนับสนุนและส่งเสริมพัฒนาระบบบริการตติยภูมิเฉพาะด้านชัดเจนมากขึ้น โดยมีการสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการและเครือข่ายบริการตติยภูมิเฉพาะด้านใน 4 ด้าน ได้แก่ บริการโรคหัวใจและหลอดเลือด

บริการโรคมะเร็ง บริการทารกแรกเกิด และบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้มีหน่วยบริการระดับตติยภูมิเฉพาะด้านกระจายอย่างทั่วถึงในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ โดยในปี 2554 มีหน่วยบริการโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 62 แห่ง หน่วยบริการโรคมะเร็ง จำนวน 35 แห่ง หน่วยบริการทารกแรกเกิด จำนวน 26 แห่ง และหน่วยบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 31 แห่ง โดยหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้านแต่ละด้านกระจายอยู่ในทุกเขตพื้นที่ของ สปสช. อย่างน้อย 1 แห่งในแต่ละเขต ยกเว้น บริการทารกแรกเกิดยังไม่มีใน สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี

### 3. หน่วยบริการแพทย์แผนไทย

ในการจัดบริการสุขภาพ นอกเหนือจากบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่จัดบริการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อแล้ว การจัดบริการแพทย์แผนไทย ก็ควรที่จะได้รับการสนับสนุนเพื่อให้บริการแก่ประชาชน ในฐานะเป็นทางเลือกในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ในปี 2554 มีหน่วยบริการที่สามารถให้บริการแพทย์แผนไทยได้ทั้งสิ้น 3,626 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ รพ.สต.) จำนวน 2,857 แห่ง (ร้อยละ 78.79) และหน่วยบริการประจำ 769 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชน 680 แห่ง (ร้อยละ 18.75) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ 77 แห่ง และโรงพยาบาลอื่นๆ 12 แห่ง

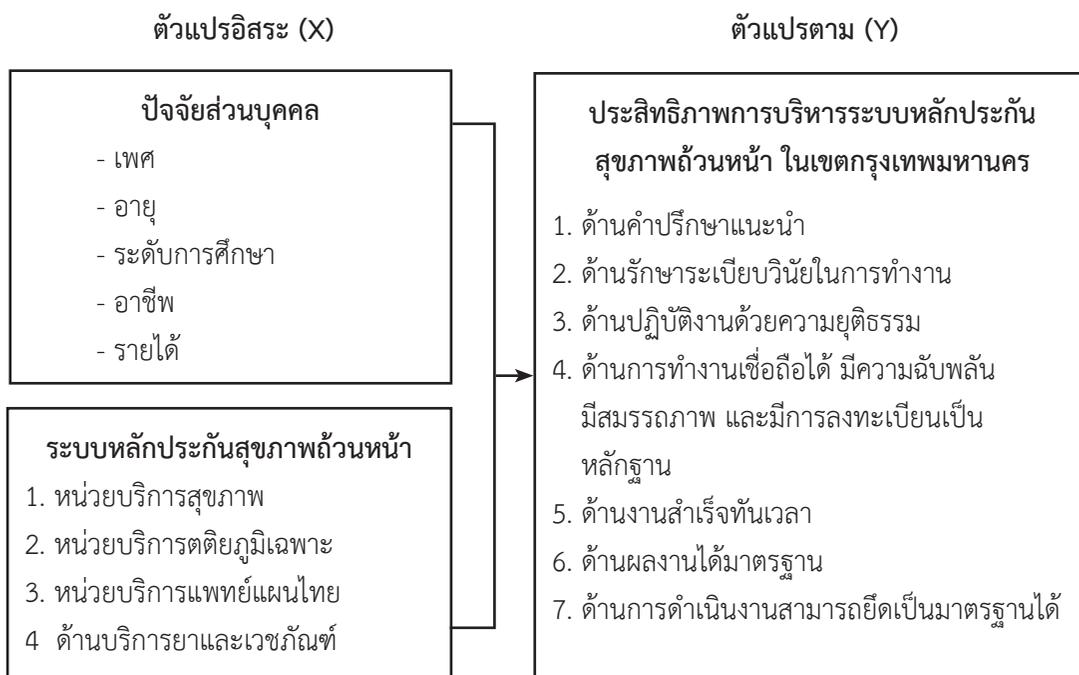
4. การรับรองและประเมินคุณภาพของหน่วยบริการ หน่วยบริการที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนควรมีคุณภาพมาตรฐานที่เพียงพอ โดยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มี

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) เป็นกระบวนการหลักในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.86 ในปี 2554 และร้อยละ 63.56 ผ่านการรับรองในขั้นที่ 2 โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพตาม HA และที่ผ่านการรับรองขั้นที่ 2 รวมกันเท่ากับร้อยละ 93.42

5. การประเมินหน่วยบริการด้านบุคลากร สำหรับคุณภาพของหน่วยบริการ ส่วนหนึ่งมาจากคุณภาพหรือศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการเหล่านั้น ทั้งนี้จากการประเมินหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้านบุคลากร โดยจำแนกตามประเภทบุคลากรตามวิชาชีพ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิร้อยละ 95.52 ผ่านเกณฑ์ในส่วนของแพทย์ 85.87 ผ่านเกณฑ์ในส่วนของบุคลากรที่จบปริญญาตรี และร้อยละ 96.72 ผ่านเกณฑ์ในส่วนของบุคลากรที่มีวุฒิประกาศ แสดงว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ผ่านเกณฑ์ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำความรู้จากการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้



รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554  
แนวคิด Harring Emerson (อ้างถึงใน จรัล บางประเสริฐ, 2544: 10)

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร” การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ “Survey Research” ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัยและรายละเอียด ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะประชากรและกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ใช้สิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ประสิทธิภาพการ

บริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูล
    - 1.1 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ที่ใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะตัวอย่างเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากร
    - 1.2 การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหาร ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ t-test, F-test, Correlation และ Multiple Regression
- สำหรับข้อคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended Questionnaire) ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการพรรณนาบรรยายสรุปเป็นประเด็นใช้ทฤษฎีและประสบการณ์ในการวิเคราะห์

## สรุปผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวนร้อยละ 55.63 (890 คน) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา (ม.6, ปวช.) จำนวนร้อยละ 51.00 (204 คน) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวนร้อยละ 58.25 (233 คน)

2. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากที่สุด มีอายุ 31-45 ปี จำนวนร้อยละ 35.75 (143 คน) มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวนร้อยละ 27.25 (109 คน)

### ส่วนที่ 2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านต่างๆ

1. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) โดยมีระดับความคิดเห็นในปัจจัยย่อยด้านบริการยาและเวชภัณฑ์เป็นลำดับแรกในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.18) รองลงมาเป็นด้านบริการการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.15) และลำดับสุดท้าย (ลำดับ 4) เป็นด้านหน่วยบริการตติยภูมิในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.11)

### ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านต่างๆ จำนวน 7 ด้าน

1. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52) โดยมีระดับความคิดเห็นในปัจจัยย่อยด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรกในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.29) รองลงมาเป็นด้านรักษาระเบียบวินัยในการทำงานในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.28) และ

ลำดับสุดท้าย (ลำดับ 7) เป็นด้านงานสำเร็จทันเวลาในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.15)

### สมมติฐานการศึกษา

1. ในการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ล้วนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. พบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการตติยภูมิด้านการแพทย์แผนไทย และด้านบริการยาและเวชภัณฑ์กับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

3. พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) มีค่าเท่ากับ 0.600 สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร และสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้ร้อยละ 59.60 (Adjusted R Square = .596) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การถดถอย (Beta) ในภาพรวมพบว่า เท่ากับ .729 และในด้านหน่วยบริการตติยภูมิ (Beta = .127) ด้านบริการการแพทย์แผนไทย (Beta = .220) และด้านบริการยาและเวชภัณฑ์ (Beta = .561) ในทิศทางบวกและด้านหน่วยบริการสุขภาพ (Beta = -.110) ในทิศทางลบมีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ ทำให้ทราบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบทบาทของภาครัฐมีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้เกิดอิทธิพลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นจำแนกตามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เรียงลำดับจากมากมาหาน้อยสิบลำดับแรกจากจำนวนผู้ให้ข้อคิดเห็น 279 คนดังนี้

1. ใส่ใจผู้มารับบริการดี จำนวนร้อยละ 20.43 (57 คน)
2. แพทย์ควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น และเป็นมิตร จำนวนร้อยละ 16.85 (47 คน)
3. ควรใส่ใจ และบริการด้วยความเต็มใจต่อผู้รับบริการกว่านี้ จำนวนร้อยละ 11.83 (33 คน)
4. ดำเนินงานเร็ว สะดวก จำนวนร้อยละ 11.11 (31 คน)
5. ปรับปรุงเรื่องการดำเนินงานบริการ จำนวนร้อยละ 8.96 (25 คน)
6. ควรดำเนินงานให้เร็วปรับปรุงเรื่องเวลาจำนวนร้อยละ 7.17 (20 คน)
7. ควรปรับปรุงเรื่องการรักษาการให้ยา และควบคุมโรคได้ทันเวลา จำนวนร้อยละ 3.94 (11 คน)
8. บริการด้วยความเต็มใจจำนวนร้อยละ 3.23 (9 คน)
9. อยากให้แพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ จำนวนร้อยละ 2.87 (8 คน)
10. ให้ความรู้เรื่องต่างๆ ดี จำนวนร้อยละ 2.87 (8 คน)

#### อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) โดยมีระดับความคิดเห็นในปัจจัยย่อยด้านบริการยาและเวชภัณฑ์เป็นลำดับแรกในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.18) รองลงมาเป็นด้านบริการการแพทย์แผนไทยในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.15) และลำดับสุดท้าย (ลำดับ 4) เป็นด้านหน่วยบริการตติยภูมิในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.11) แสดงให้เห็นว่า บริการยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง การสนับสนุนยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ตามแนวทาง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่ สบสช. กำหนด รายการยาต่างๆ ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory licensing: CL) ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่นๆ เช่น ยาจำเป็น เป็นต้น เป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสำคัญมาเป็นลำดับแรกเพราะผู้รับบริการทางการแพทย์เชื่อว่า การหายป่วยย่อมเป็นผลมาจากการเข้าถึงยาของผู้ป่วยว่าเป็นไปอย่างสะดวกมากน้อยเพียงไร ส่วนการให้ความสำคัญกับบริการการแพทย์แผนไทยเป็นลำดับสองเพราะการให้บริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในหน่วยบริการ และเป็นการให้บริการในชุมชน โดยบริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นการนัด และรองลงมาคือการประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร ซึ่งผู้ป่วยพิจารณาว่า เป็นการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกซึ่งสามารถรักษาควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์หลักซึ่งเป็นแบบสากลโดยไม่ขัดแย้งกัน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ในภาพรวมในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52) โดยมีระดับความคิดเห็นในปัจจัยย่อยด้านการดำเนินงานต้องเชื่อถือได้

มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรกในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.29) รองลงมาเป็นด้านรักษาระเบียบวินัยในการทำงานในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.28) และลำดับสุดท้าย (ลำดับ 7) เป็นด้านงานสำเร็จทันเวลาในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.15) แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์พิจารณาว่า ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผลมาจากปัจจัยด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรกเพราะเป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการทางการแพทย์รู้สึกได้ง่ายเพราะความเป็นรูปธรรมของการกระทำในการให้บริการทางการแพทย์ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านรักษาระเบียบวินัยในการทำงานซึ่งผู้รับบริการทางแพทย์ให้ความสำคัญในลำดับสองรองลงมา สำหรับลำดับสุดท้าย (ลำดับ 7) เป็นด้านงานสำเร็จทันเวลาอาจเป็นผลจากการที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีผู้เจ็บป่วยขอเข้ารับบริการทางการแพทย์จำนวนมาก ความล่าช้าในการให้บริการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการจำยอมรับสภาพที่เป็นจริงได้เพราะความไม่สมดุลระหว่างจำนวนผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์

3. ในการทดสอบสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ล้วนมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ซึ่งมีปัจจัยบุคคลที่แตกต่างกันพิจารณาประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวมกับระดับ

ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการตติยภูมิ ด้านการแพทย์แผนไทย และด้านบริการยาและเวชภัณฑ์กับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์พิจารณาว่า แม้ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางสืบเนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกับประชาชนในการไปใช้บริการสุขภาพแล้ว หัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ตนมีในการใช้บริการสุขภาพได้ ก็คือ การจัดหาหน่วยบริการสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพกับประชาชนผู้มีสิทธิ โดยหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งผู้รับบริการการแพทย์พิจารณาว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารดังกล่าวในระดับปานกลาง เพราะอาจไม่ได้รับความสะดวกเมื่อขอเข้ารับบริการหน่วยบริการสุขภาพ 3 ระดับไม่ว่ากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การขอการส่งต่อ ฯลฯ แต่ในปัจจัยอื่น เช่น หน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะ หน่วยบริการแพทย์แผนไทย และด้านหน่วยบริการยาและเวชภัณฑ์ ผู้รับบริการอาจได้รับความสะดวกมากกว่าในการขอเข้ารับบริการทางการแพทย์

5. จากผลการวิจัยที่พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R Square) มีค่าเท่ากับ 0.600 สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ มีอิทธิพล

ส่งผลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตและสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้ร้อยละ 59.60 (Adjuster R Square = .596) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์การถดถอย (Beta) ในภาพรวมพบว่าเท่ากับ .729 และในด้านหน่วยบริการตติยภูมิ (Beta = .127) ด้านบริการการแพทย์แผนไทย (Beta = .220) และด้านบริการยาและเวชภัณฑ์ (Beta = .561) ในทิศทางบวกและด้านหน่วยบริการสุขภาพ (Beta = -.110) ในทิศทางลบมีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอิทธิพลส่งผลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ ทำให้ทราบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบทบาทของภาครัฐมีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้เกิดอิทธิพลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับข้อค้นพบข้อก่อนหน้าเมื่อพบว่า ด้านหน่วยบริการสุขภาพ (Beta = -.110) ในทิศทางลบมีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอิทธิพลส่งผลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานครในทิศทางตรงข้ามกัน ซึ่งข้อค้นพบในข้อก่อนหน้า พบว่า ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

6. พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นจำแนกตามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เรียงลำดับจากมากมาหาน้อยสิบลำดับแรกจากจำนวนผู้ให้ข้อคิดเห็น 279 คนดังนี้

1. ใส่ใจผู้มารับบริการดี จำนวนร้อยละ 20.43 (57 คน)
2. แพทย์ควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมากขึ้นและเป็น

มิตร จำนวนร้อยละ 16.85 (47 คน)

3. ควรใส่ใจ และบริการด้วยความตั้งใจต่อผู้รับบริการกว่านี้ จำนวนร้อยละ 11.83 (33 คน)

4. ดำเนินงานเร็ว สะดวก จำนวนร้อยละ 11.11 (31 คน)

5. ปรับปรุงเรื่องการดำเนินงานบริการ จำนวนร้อยละ 8.96 (25 คน)

6. ควรดำเนินงานให้เร็วปรับปรุงเรื่องเวลา จำนวนร้อยละ 7.17 (20 คน)

7. ควรปรับปรุงเรื่องการรักษา การให้ยา และควบคุมโรคได้ทันเวลา จำนวนร้อยละ 3.94 (11 คน)

8. บริการด้วยความตั้งใจ จำนวนร้อยละ 3.23 (9 คน)

9. อยากให้แพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ จำนวนร้อยละ 2.87 (8 คน)

10. ให้ความรู้เรื่องต่างๆ ดี จำนวนร้อยละ 2.87 (8 คน)

ข้อค้นพบในข้อนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยในข้อก่อนหน้าไม่ว่าจะเป็น

1. ใส่ใจผู้มารับบริการดี จำนวนร้อยละ 20.43 (57 คน) ซึ่งสอดคล้องกับระดับความคิดเห็นในปัจจุบันย่อด้งานการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเบียนเป็นหลักฐาน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ตอบแบบ สอบถามมีระดับความคิดเห็นในปัจจุบันย่อด้งานด้านบริการยาและเวชภัณฑ์เป็นลำดับแรกในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.18) โดยบริการยาและเวชภัณฑ์ หมายถึง การสนับสนุนยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงยาของผู้ป่วย ตามแนวทางหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราที่ สปสช. กำหนดรายการยาต่างๆ ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory licensing: CL) ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหา

การเข้าถึงอื่นๆ เช่น ยาจำเป็น เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการทางการแพทย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความสำคัญมาเป็นลำดับแรกเพราะผู้รับบริการทางการแพทย์เชื่อว่า การหายป่วย ย่อมเป็นผลมาจากการเข้าถึงยาของผู้ป่วยว่าเป็นไปอย่างสะดวกมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจึงสมควรที่รัฐบาลและผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขจะให้ความสำคัญในการพัฒนาการให้บริการยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยเพิ่มความมั่นใจว่าจะสามารถเข้าถึงยาได้สะดวกมากขึ้นกว่าเดิม

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับบริการการแพทย์แผนไทยเป็นลำดับสอง เพราะการให้บริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในหน่วยบริการ และเป็นการให้บริการในชุมชน โดยบริการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นการรูด และรองลงมาคือ การประคบสมุนไพร และการอบสมุนไพร ซึ่งผู้ป่วยพิจารณาว่า เป็นการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกซึ่งสามารถรักษาควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์หลักซึ่งเป็นแบบสากลโดยไม่ขัดแย้งกันนั้น จึงควรที่รัฐบาลและผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขจะให้ความสำคัญโดยดำเนินการพัฒนาการให้บริการการแพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยมิใช่เพียงเป็นการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกเพราะการเจ็บป่วยบางกรณีอาจใช้เป็นวิธีหลักในการรักษาผู้ป่วยทดแทนวิธีการรักษาทางการแพทย์แบบสากลเพราะประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากและอำนวยความสะดวกให้แก่คนป่วยที่เดินทางไปโรงพยาบาลไม่สะดวกเพราะสามารถรักษาได้ในชุมชน

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในปัจจัยย่อยด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเลเบียนเป็นหลักฐานเป็นลำดับแรกในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  3.29) แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์พิจารณาว่า ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานครเป็นผลมาจากปัจจัยด้านการทำงานต้องเชื่อถือได้ มีความฉับพลัน มีสมรรถภาพ และมีการลงทะเลเบียนเป็น

หลักฐานเป็นลำดับแรกเพราะเป็นปัจจัยที่ผู้รับบริการทางการแพทย์รู้สึกได้ง่ายเพราะความเป็นรูปธรรมของการกระทำในการให้บริการทางการแพทย์ จึงควรที่รัฐบาลและผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขจะให้ความสำคัญโดยดำเนินการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ที่ทำให้ผู้รับบริการทางการแพทย์มีความเชื่อถือและเชื่อมั่นว่าตนเองกำลังได้รับการบริการการแพทย์ชั้นยอดจากกระทรวงสาธารณสุข และมีความพึงพอใจต่อระบบบริหารหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้น

4. จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านหน่วยบริการสุขภาพกับระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางสืบเนื่องจากการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพกับประชาชนในการไปใช้บริการสุขภาพแล้ว หัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ตนมีในการใช้บริการสุขภาพได้ ก็คือ การจัดหาหน่วยบริการสุขภาพที่จะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพกับประชาชนผู้มีสิทธิ โดยหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งผู้รับบริการการแพทย์พิจารณาว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการบริหารดังกล่าวในระดับปานกลาง เพราะอาจไม่ได้รับความสะดวกเมื่อขอเข้ารับบริการหน่วยบริการสุขภาพ 3 ระดับไม่ว่ากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การขอการส่งต่อ ฯลฯ จึงควรที่รัฐบาลและผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขจะให้ความสำคัญโดยดำเนินการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ที่ทำให้ผู้รับบริการทางการแพทย์มีความเชื่อถือและเชื่อมั่นว่า ตนเองกำลังได้รับการบริการการแพทย์ด้านหน่วยบริการสุขภาพที่มีคุณภาพจนเกิดความพึงพอใจที่มากขึ้นกว่าเดิมมิใช่เพียงมีระดับความคิดเห็นปานกลางต่อหน่วยบริการสุขภาพดังที่ปรากฏในผลการวิจัยนี้

**ข้อเสนอแนะให้ทำงานวิจัยต่อไป**

ผู้วิจัยควรทำงานวิจัยในเรื่องของคุณภาพการ

บริหารและการบริหารกองทุนประกันสังคมให้ละเอียด

อาจจะเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเดียวก็ได้

**บรรณานุกรม**

- จรัส บางประเสริฐ. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง: ศึกษากรณีด่านตรวจคนเข้าเมืองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บ้านพระอาทิตย์.
- ชุมศักดิ์ ชุมนุช. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของสำนักงานศึกษาธิการอำเภอ: กรณีศึกษาเขตการศึกษา 10*. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิพัฒน์ เอกภพพันธ์. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามโครงการใช้จ่ายเงินอุดหนุนหมู่บ้านของคณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (กม.อพป.)*. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *รายงานการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2554*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุรสม กฤษณะจู่ชะ และคณะ. (2550). *สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.).

**Translated Thai References**

- Bangprasert, J. (2009). *Factor Affecting Performance Efficiency of Immigration Officer: A Case Study of North East Immigration House. Independent Study Globalization*. Bangkok: Banpraarthit Printing Office. [in Thai]
- Chumnung, C. (1998). *Factors Affecting Performance Efficiency of Amphur Educational Office: A Case Study of Educational Region Ten*. Independent Study (Master Degree), National Development Institute. [in Thai]
- Ekpapan, P. (1993). *Factors Affecting Performance Efficiency of Moban Spending Subsidy of Development Volunteer and Self Protection Committee*. Independent Study (Master Degree), National Development Institute. [in Thai]
- Krisanajecta, S. et al. (2007). *Health Rights Human Rights*. Nonthaburi: Social Research and Health Offie (SVSS).
- Policy and plan office National health. Security System (BE 2555). *Universal Coverage Health. Security Annual Report (BE 2554) (First Print)*. Bangkok: Sahamitprinting and Publishing Co.,Ltd.



**Asst. Prof. Dr. Khemaree Rugchoochip** received her Bachelor Degree of Economics in Public Finance from Ramkhamhaeng University in 1977, Master Degree in Liberal Arts, major Business Communication and Management from University of The Thai Chamber of Commerce Studied International Program in 1988, and Doctor of philosophy Program, School of Public Administration, National Development Institute, Studied International Program, in 2007.



**Asst. Prof. Chitralada Trisakhon** received her Bachelor Degree from Rajaphat University, Faculty of Liberal Arts, Major Management in 1995, and Master of Business Administration, Major Management, from Ramkhamhaeng University, in 2003.