

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็น การวิจัยเชิงประเมิน (Evaluative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริการภายใต้ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน ของสต๊อฟเฟิลบีม (CIPP Model) ประเมินผลใน 4 ด้าน คือ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิต (Product) โดยประเมินจากเอกสาร ระเบียบรายน งานที่มีอยู่ในระบบรายงานปกติ ร่วมกับการสัมภาษณ์ สอบถาม และการสำรวจ จากกลุ่มตัว อย่าง จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้บริหารและหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 25 คน ผู้ให้บริการ จำนวน 621 คน ผู้รับบริการ จำนวน 1,000 คน และประชาชนระดับครัวเรือน จำนวน 450 ครัวเรือน (1,861 คน) ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือน มิถุนายน 2545 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัดส่วน อัตราส่วน

ผลการวิจัยพบว่า

1. บริบท : ผู้ให้บริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและข้อกำหนดของโครงการหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในเกณฑ์ดี และเห็นด้วยกับนโยบายและข้อกำหนดของโครงการฯอยู่ใน ระดับปานกลาง ผู้รับบริการเห็นด้วยกับนโยบายและข้อกำหนดของโครงการฯอยู่ในระดับปาน กลาง
2. ปัจจัยนำเข้า : งบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวที่สถานพยาบาลได้รับไม่พอเพียง และ สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีความขาดแคลนบุคลากร
3. กระบวนการ : ก่อนดำเนินโครงการฯสถานพยาบาลมีการเตรียมการตามแนวทางของ โครงการฯ ร้อยละ 100 ขณะดำเนินโครงการฯ จังหวัดพิษณุโลกจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่าย รายหัวทั้งหมดไปที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เป็นคู่สัญญาโดยตรง (Inclusive capitation) และ

มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 68.18 ของเป้าหมาย สถานพยาบาลมีบริการด้าน
รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพตามแนวทางของโครงการ และมีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค ตามนโยบายของจังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 100 มีการรับเรื่องราวร้องทุกข์ตามแนวทาง
ของโครงการ มากกว่าร้อยละ 60 ขณะเตรียมการมีปัญหาในการปฏิบัติงานมาก ขณะดำเนิน
โครงการมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

4 ผลผลิต : ประชาชนจังหวัดพิษณุโลกมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 73.77
ในปี 2544 เป็นร้อยละ 91.53 ในปี 2545 การเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการ ร้อยละ 93.6 เข้าถึง
บริการโดยสะดวก การใช้สิทธิในสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ผู้มีสิทธิ 30 บาท ใช้สิทธิผู้ป่วยนอก
ร้อยละ 81.6 ของการใช้บริการ ใช้สิทธิผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.7 ของการนอนรักษาแบบผู้ป่วยใน
จำนวนผู้รับบริการ สถานพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยทันตกรรมเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ป่วยใน
และการให้วัคซีนป้องกันโรคลดลง คุณภาพบริการของสถานพยาบาลดีขึ้น แต่ยังมีตัวชี้วัดบางตัวที่
ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน การบริการ ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อการบริการของสถานพยาบาล
ตามลักษณะสำคัญของระบบบริการที่ดีอยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่
ในระดับมาก ต้นทุนดำเนินการ ต้นทุนต่อหน่วยของโรงพยาบาลศูนย์(พุทธชินราช)ลดลง ต้นทุนต่อ
หน่วยของโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยที่พัฒนามาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น
ความเสมอภาคในการบริการ ผู้มีสิทธิ 30 บาท ร้อยละ 69.7 เห็นว่าการบริการมีความเสมอภาค
พฤติกรรมบริการ สถานพยาบาลมีการรับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในลดลง จำนวนวันนอน
โรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยลดลง ส่วนวันนอนต่อรายเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินโครงการ การ
เลือกใช้บริการของผู้มีสิทธิ 30 บาทส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลจะเลือกใช้
บริการที่สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนสูงสุด ร้อยละ 55.2 เมื่อเจ็บป่วยที่ต้องนอน
โรงพยาบาลเลือกไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์สูงสุด ร้อยละ 70.4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลือกไปรับ
บริการที่สถานอนามัยเพิ่มขึ้น ขณะที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ ลดลง
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย มีดังนี้ เร่งดำเนินการให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิได้อย่างทั่วถึง
และเท่าเทียม หากกลไกและมาตรการในการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นการกระตุ้นการทำงานเชิงรุก
เร่งสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโครงการทั้งแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข
หาแนวทางการกระจายงบประมาณและบุคลากรที่เหมาะสม เพิ่มแรงจูงใจแก่บุคลากรในการ
ทำงาน พัฒนาคุณภาพบริการทั้งในชุมชนและในสถานพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็น
สถานพยาบาลใกล้บ้านใกล้ใจอย่างแท้จริง

This study is an evaluation research aiming to evaluate the medical services provided under the universal health coverage scheme in Phitsanulok Province applying CIPP Model (context, input, process and product). The research methods included analysis of existing data, review of documents and reports, and in-depth interview on 4 sample groups; namely, a group of 25 administrators, a group of 621 health providers, a group of 1,000 service users, and a group of 1,861 people at the household level during May and June 2002. Qualitative analysis employed content analysis and quantitative analysis applied percentage, means, standard deviation, proportion and ratio.

Findings of the study are summarized in the following key areas:

1. Context: Providers had a good understanding on the universal health coverage scheme and agree with the policy and regulations of the scheme at moderate level. The service users moderately agreed with the policy and regulations of the scheme.
2. Input: The capitation budget was insufficient. Also, personnel was not sufficient.
3. Process: The system was well prepared and organized in accordance with the scheme's guidelines. The total capitation budget was directly allocated to contracting units for primary care (Inclusive capitation). Fifteen primary care units (PCUs) were set up. Curative and rehabilitative care was provided according to the scheme guideline at a 100% of total health facilities. In addition, health promotion and prevention services

was aligned with the provincial policy, as well as complaint handling should be provided. More than 60 % of health facilities set up the complaint handling system. There were many practical problems raised during the preparation period but problems occurred at moderate level during project implementation.

4. Product: Health insurance coverage expanded from 73.77 % in 2001 to 91.53 % in 2002. In terms of accessibility, 93.6% of clients had convenient access to care. Compliance to their health benefit (30 baht scheme) was 81.6 % for illness not required hospitalises while the rate was only 65.7 % for inpatient severe. Output of services, number of out- patient visits and dental patients rose whereas number of in-patients and vaccinations declined. The quality of the services was generally improved. However, some indicators did not meet the established standards. From the clients' perspectives, the service quality provided was at a fair with a high level of satisfaction. The recurrent costs per out-patient and costs per in-patient decreased at the regional hospital but increased at the community hospitals and primary care units. In terms of equity, most people (69.7 % of total) considered that there was no difference in services rendered by the 30 baht scheme or by others. Regarding service behaviors, admission rate, referred patients and total admission days were lower than the previous year while the average length of stay increased. For non-hospitalized illness, most of the people went to health centers 46.3 %. For hospitalized illness most people 45.4 % went to the regional hospital. Utilization of chronic patients at health center went up while that at the community hospital and regional hospital decreased.

The recommendations were as follows: Set up the target that all people should be equally accessible to the suitable health benefit package. Establish measures in allocating resources, which motivate proactive tasks. Make urgent re -communication among people and health personnel for better and clearer understanding about the project's theme. Improve efficiency by all plausible regards : increasing budget support, developing proper budget and personnel allocation and increasing motivation. Improve the quality of care both in community and in facility in order to make the primary care unit a real "near home, near heart" health care facility.