รายงานฉบับสมบูรณ์

การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค

ระพีพรรณ คำหอม
ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โครงการนี้ได้รับทุนจากสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
(เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

กันยายน 2551

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยโครงการ “การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค” เป็นโครงการย่อยในชุดโครงการวิจัยเรื่อง “คุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม” สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความสนับสนุนเอื้อเฟื้อจากบุคคล กลุ่มบุคคล นักวิชาการ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ผู้บริหารระดับนโยบายและนักวิชาการที่กรุณาให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทย์สภา นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์ ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข นายแพทย์ถาวร สกุลพานิชย์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษประจำสำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ นายมนัส แจ่มเวหา รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง คุณวิริยา พูนคำ ผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ คุณสุพัชรี มีครุฑ ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักงานประกันสังคม และรองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดสงขลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ ผู้อำนวยการกองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น และสมุทรปราการ คุณสารี อ๋องสมหวัง มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ดร.ยุพดี ศิริสินสุข คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และท่านอื่นๆ ที่มิได้กล่าวถึงในที่นี้ ตลอดจนผู้รวบรวมข้อมูลภาคสนามได้แก่ คุณกรรณิการ์ เจียมจรัสรังษี คุณเยาวเรศ คำมะนาด คุณศศิธร พรมกะจิน คุณสุกุญญา ปฐมระวี คุณนนทพร เรืองณรงค์ คุณเกษมศิริ นันทเวชสันติ คุณวรภัทร แสงแก้ว คุณศิริพรรณ ศรีวัฒนพรชัย คุณมาลี รุจิราณันท์ คุณสุคนธ์ทิพย์ บุญทา คุณกนกทิพย์ มาลัยศรี และผู้เข้าร่วมเวทีสาธารณะตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคฯ เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2550 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกๆท่านไว้ ณ ที่นี้ด้วย

รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม

กันยายน 2551

คำนำ

การศึกษาเรื่อง การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค เป็นโครงการย่อยในข้อเสนอชุดโครงการวิจัยเรื่อง "การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม" ที่ประกอบด้วย โครงการกลไกและกระบวนการจัดการเรื่องการร้องเรียนและกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม และโครงการการจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค วัตถุประสงค์ของการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ศึกษาประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไกและกระบวนการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ และศึกษาแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งมุ่งตอบโจทย์ของการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่เหมาะสมของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 ฉบับที่ 1-ฉบับที่ 8 พ.ศ.2545 ผลการศึกษาของการจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภคพบว่า การจัดกลไกการให้ข้อมูล (ต้นน้ำ) การจัดกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) และการจัดกลไกการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการตระหนักต่อการให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการตั้งแต่การทำงานต้นน้ำ-ปลายน้ำที่จะลดปัญหาความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจต่อระบบบริการสุขภาพ หากกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลขององค์การมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลก็ย่อมส่งผลให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถพัฒนาไปสู่การคุ้มครองผู้บริโภคที่เหมาะสมได้ในระยะยาว

การศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการหลังจากมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาแล้ว 5 ปี ซึ่งถือเป็นมิติใหม่ของการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพไทยโดยเฉพาะการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคที่ต้องทำให้สังคมไทยได้เข้าใจ "หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วย" ควบคู่กับ "สิทธิผู้ป่วย" ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ทำให้งานชิ้นนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ดี หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

รองศาสตราจารย์ระพีพรรณ คำหอม

กันยายน 2551

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการศึกษาเรื่อง การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการให้ข้อมูลขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนศึกษาประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ และแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม ระเบียบวิธีการศึกษาประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณใช้การสำรวจขนาดตัวอย่าง 3,015 ราย พื้นที่การศึกษาคือ กรุงเทพฯและเขตปริมณฑล 4 ภาครวม 11 จังหวัด การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกจำนวน 59 คน รวมถึงการจัดเวทีสาธารณะและกรณีศึกษา 5 กรณี ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

กลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบชัดเจน แต่ระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นงานฝากให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบ ไม่มีกลไกโครงสร้างการดูแลเชิงระบบที่ชัดเจน กระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยเฉพาะสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีการรับรู้มากกว่า 2 ระบบ ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพทั้งสามระบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเป็นอย่างมากเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการโดยเฉพาะกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล รวมถึงการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังเห็นด้วยในระดับมากในประเด็นของการให้ข้อมูลที่ชัดเจนโดยเฉพาะกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น

ประสิทธิภาพของกลไกและกระบวนการการบริหารจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า 2 ระบบแรกมีมากกว่า ส่วนระบบสวัสดิการข้าราชการฯ มีประสิทธิภาพต่ำ ขาดกลไกการบริหารจัดการเชิงระบบ ในด้านประสิทธิผล ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก แต่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจเพียงระดับหนึ่งและเห็นว่าจำเป็นต้องพัฒนาทั้ง 3 ระบบอย่างต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะของการศึกษา ในระดับนโยบายควรพัฒนาทั้ง 3 ระบบให้เกิดความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ในรูปของสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานร่วมกันของ 3 ระบบ กรณีเกินสิทธิฯ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วย รวมทั้งควรสร้างการมีส่วนร่วมของการให้ข้อมูลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ควรพัฒนาการเสริมพลังอำนาจของกระบวนการการให้ข้อมูล (Empowerment Information Process : EIP) การให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญของ

การให้ข้อมูล ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นอกจากนี้ยังควรกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการการให้ข้อมูลที่ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การติดตาม การรายงานผล และการเรียนรู้จาก best practice ควรมีองค์กรที่รับเรื่องร้องเรียนที่เป็นหน่วยงานอิสระ ควรสร้างวัฒนธรรมการรายงานผลข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระบบ ควรกำหนดการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการประเมินคุณภาพขององค์กร (HA) และควรมีการวิเคราะห์ลักษณะ/รูปแบบ/ช่องทาง/เนื้อหาสาระของข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพต่อไป

Executive Summary

This report presents a study of managing the mechanism of providing the information of health insurance system that is suitable for consumers. The purpose of the study is about the organization's mechanism and process in providing information regarding the health insurance system by considering efficiency, effectiveness of its mechanisms and management guidelines in providing the suitable information of health insurance system. The methods of the study includes both the quantitative and qualitative researches. The quantitative researches are conducted for 3,015 cases; the area of research is Bangkok and 11 provinces in 4 peripheral regions. While the qualitative researches are conducted the exclusively interviewing 59 persons. It also includes the public hearing and doing research of 5 case studies. The results of study are as follows.

Regarding the mechanism of providing information of health insurance system, it is found out that there obviously exists the agencies who are responsible for universal coverage health insurance and social insurance system. But the welfare system for civil servants, which is additionally attached to Comptroller General's Department, Ministry of Finance who will be in charge, does not have a clear structural mechanism to handle the system. The process of providing information before the medical treatment (upstream) about the rights that one can receive according to the rights of all three health insurance system is evaluated as fair, especially the rights of civil servants/ state enterprise staff about their registration in order not to pay the medical bills in advance. For both in-patients and out-patients, they are aware of more than two health insurance systems. From the opinions about the process of providing information of health insurance system in each stage of undergoing medical treatment (midstream) of health insurance system, it's also found out that the sample groups agree at a high rate, especially the cases of receiving the medical treatment at medical centers, about the data of the service users' illness. And for providing information when finishing the medical treatment (downstream), regarding giving the clear information the sample groups also agree at a high rate, especially the case of being transferred to receive treatment at other places.

Regarding the efficiency of mechanism and process of management of providing information of health insurance system, it is found out that the first two health insurance systems are more efficient than the civil servants' welfare system, which is

less efficient and lacks mechanism for systematic management. In terms of the effectiveness, the service users are quite satisfied. However, from the qualitative study it is found out that the study groups are satisfied to some extent and think that it needs to improve three systems continuously for their sustainment.

It is advised in the study that all three systems are to be improved to guarantee fairness and equality for the basic common rights of the three systems. In case of over the eligible rights, the service users should bear the expenses as well. It should be created the participation in sharing information earnestly and continuously. It should be developed the empowerment information process (EIP) to enable everyone to realize the importance of providing information and regard that it is the beginning of building the good relations between the parties concerned. It should be regulated the structure of management of providing information, that will comprise watching, following up, monitoring and learning from the best practice. There should be the organization, that will receive and deal with complaints, and be independent. It should be built the culture of reporting the mistakes occurring in the system. It should be fixed that providing the information of health insurance system will be the index of evaluating the quality of the organization (HA). It should be analysed about the nature / formats / channels / contents of the information of health insurance system.

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร (1)

Executive Summary (3)

สารบัญ (5)

สารบัญตาราง (7)

สารบัญแผนภูมิ (10)

บทที่ 1 บทนำ

หลักการและเหตุผล 1

วัตถุประสงค์การศึกษา 9

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา 9

ขอบเขตการศึกษา 11

ข้อจำกัดของการศึกษา 13

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ 14

แนวคิดการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ 22

แนวคิดการเสริมพลังผู้บริโภค 24

แนวคิดคุณภาพบริการ 26

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 35

กรอบแนวคิดการจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพฯ 43

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา 44

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา 44

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 48

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ 49

การเก็บรวบรวมข้อมูล 50

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 50

การนำเสนอข้อมูล 51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	52
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ	62
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประหลักสุขภาพ	10 6
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	128
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	
1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง	138
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ	139
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ	143
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ	144
บรรณานุกรม	147
ภาคผนวก	
-สรุปการสังเคราะห์การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	152
-แบบสอบถาม	170
-แบบสัมภาษณ์	178
-รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก	180

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	กลุ่มตัวอย่างของการสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบจำแนกตามภาคและจังหวัด	45
3.2	วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	47
4.1	จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของบัตร	53
4.2	จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระบบหลักประกันสุขภาพ	54
4.3	จำนวน ร้อยละข้อมูลพื้นฐานอาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง	56
4.4	จำนวน ร้อยละข้อมูลพื้นฐานสถานที่พักอาศัย	57
4.5	จำนวน ร้อยละข้อมูลพื้นฐานประเภทผู้ป่วย โรคประจำตัวและสถานพยาบาลที่ไปใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ	58
4.6	จำนวน ร้อยละความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ	59
4.7	จำนวน ร้อยละความรู้เกี่ยวกับสิทธิการร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพ	60
4.8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นปัญหาการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ	61
4.9	การเปรียบเทียบภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) กับสำนักงานสาธารณสุข/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	65
4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ	72
4.11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ	74
4.12	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ	76
4.13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วย	78
4.14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย	80
4.15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสังคม กรณีคลอดบุตร กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพและกรณีว่างงาน	82
4.16	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับรู้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรหลักประกันสุขภาพ	88
4.18 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกระบวนการการให้ข้อมูลของบัตรหลักประกันสุขภาพ	91
4.19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ	92
4.20 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ	94
4.21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล	96
4.22 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น	98
4.23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียนกรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี	101
4.24 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	107
4.25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพและความไม่มั่นใจระบบหลักประกันสุขภาพ	114
4.26 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างประเภทของผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับ	116
4.27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างสิทธิผู้ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพกับขั้นตอนการได้รับข้อมูล	118
4.28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับกระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ	120
4.29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการกรณีได้รับสิทธิตามบัตร	122
4.30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร	123
4.31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างประเภทของผู้ใช้บัตรหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล	124

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.32 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับข้อมูลที่ต้องการกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น	125
4.33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี	127
4.34 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแนวทางพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ	128
4.35 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ	130

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
4.1	กลไกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) ระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) และสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ)	64
4.2	กลไกการบริหารจัดการของระบบประกันสังคม	67

บทที่ 1
บทนำ

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาของการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพในปัจจุบันมีดังนี้

1. **ช่องทางการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน**

ระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการกำหนดเกี่ยวกับการร้องเรียนและร้องทุกข์แตกต่างกันโดยมีกลไกหน่วยงานรับผิดชอบที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในความดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2545 ขณะที่ระบบประกันสังคมอยู่ในความดูแลของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจอยู่ในความดูแลของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง จึงทำให้ช่องทางการให้ข้อมูลของแต่ละระบบก็จะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งจะขอกล่าวโดยสังเขป ดังนี้

1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดให้มี 2 ขั้นตอนคือ การร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ซึ่งให้ความสำคัญกับการให้บริการของสถานพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ขณะที่การร้องทุกข์ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การลงทะเบียนและออกบัตร โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบบการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ ฯลฯ และเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวมีประสิทธิภาพ สปสช. จึงได้กำหนดโครงสร้างการดำเนินงานของสำนักบริการประชาชนประกอบด้วย 3 งาน คือ

1) งานรับเรื่องราวร้องทุกข์และการเผยแพร่
2) งานคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ
3) งานข้อมูลและพัฒนาคุณภาพบริการของศูนย์

สำหรับช่องทางการรับเรื่องร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้มี 2 ช่องทาง คือ งานส่วนหน้า (Front office) ทำหน้าที่รับเรื่องทั้งทางโทรศัพท์และมาติดต่อด้วยตนเอง งานส่วนหลังจะรับเรื่องร้องทุกข์จากช่องทางอื่นๆ ได้แก่ จดหมาย แฟ็กซ์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดยขั้นตอนการดำเนินการการรับเรื่องราวร้องทุกข์และคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ มีดังต่อไปนี้

- รับเรื่องจากช่องทางต่างๆ และลงทะเบียนในแบบบันทึกประจำวัน

โดยช่องทางโทรศัพท์ จะมีเจ้าหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์ทางโทรศัพท์เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงานในช่วงเริ่มต้นอยู่ที่ศูนย์นเรนทร โดยใช้หมายเลข 1669 ต่อมาได้ย้ายไปอยู่ที่อาคาร 7 ชั้น 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเปลี่ยนเป็นหมายเลข 1330

- ตอบรับเบื้องต้น

ถ้าเป็นทางโทรศัพท์จะมีการตอบคำถามหรือตอบข้อสงสัยที่ประชาชนสอบถามเข้ามา หากเป็นกรณีร้องเรียนที่สามารถแก้ไขได้ทันที ก็จะมีการดำเนินการแก้ไขปัญหาเลย สำหรับกรณีข้อร้องเรียนที่ยังไม่ยุติ จะมีการนำไปบันทึกในแบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน และดำเนินการต่อ หากเป็นการรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ นอกจากทางโทรศัพท์ จะมีการตอบกลับทันทีตามช่องทางนั้น ๆ โดยมีแบบฟอร์มการตอบรับข้อร้องเรียน

- ตรวจสอบข้อเท็จจริง

ในกรณีที่เรื่องร้องเรียนยังไม่ยุติจะมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงทางโทรศัพท์ ทางหนังสือราชการเพื่อขอข้อมูลหรือเอกสาร โดยมีการประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนการลงพื้นที่จริงเพื่อหาข้อมูล

- วินิจฉัยข้อมูลและประสานงานแก้ไขปัญหา

- ปัญหาที่ง่ายตรงไปตรงมาไม่ซับซ้อน สามารถวินิจฉัยและตอบได้ทันทีโดยอ้างอิงกฎระเบียบ

- ปัญหาที่ยากมีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งจากผู้รับบริการและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนตอบ

- ปัญหาที่ยากมากยังไม่มีในกฎระเบียบ ต้องหารือผู้บริหารหรือคณะกรรมการเพื่อหาทางแก้ปัญหา

- สรุปผลการพิจารณาและการแจ้งกลับ ทั้งผู้ร้อง สถานพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หากผู้ร้องไม่พึงพอใจจะใช้วิธีการเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น หากยังไม่ยุติเสนอให้ทำเรื่องอุทธรณ์เข้ามายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สรุปปัญหาและประมวลผลทั้งในเอกสารร้องทุกข์รายบุคคลและบันทึกในระบบข้อมูลสรุปเรื่องราวร้องทุกข์ของประชาชน

โดยผู้รับผิดชอบจะทำการบันทึกจำนวนเรื่องราวร้องทุกข์ในรอบ 1 เดือน แบ่งตามกลุ่มปัญหาที่เกิดขึ้น สรุปเป็นข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาทั้งหมด โดยมีการบันทึกและปรับแก้ข้อมูล (Update) เดือนละ 1 ครั้งเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูล

นอกเหนือจากนี้แล้ว ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมีการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินการข้อร้องเรียน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการดำเนินการของศูนย์บริการประกันสุขภาพในการรับเรื่องและแก้ปัญหาข้อร้องเรียนในหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

- การกำหนดเกณฑ์ประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการ

ในการปฏิบัติงานได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการแก้ปัญหาต่อเนื่องหลังการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ กรณีร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนแจ้งว่าไม่ได้รับสิทธิตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดข้อร้องเรียนดังกล่าวจากผู้ร้องทุกรายต้องได้รับการแก้ไขปัญหา หรือกรณีที่เป็นปัญหาที่ผู้รับบริการไม่พอใจในบริการที่ได้รับทางหน่วยรับร้องเรียนฯก็จะดำเนินการต่อ

- การกำหนดเกณฑ์ด้านระยะเวลาการดำเนินการ 3 ระดับ ได้แก่

- ปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน จะต้องดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นภายใน 1 วัน

- กรณีปัญหาไม่ซับซ้อนและต้องประเมินงานกับหน่วยงานต่างๆ จะต้องดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นภายใน 1 สัปดาห์

- กรณีที่จำเป็นต้องใช้การติดต่อประสานงานผ่านระบบราชการที่ต้องรอการตอบอย่างเป็นทางการจะดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน

- เกณฑ์ในการพิจารณาแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ประกอบด้วย

- หลักความเป็นกลางและยุติธรรม

การแก้ปัญหาต้องยืนอยู่บนหลักความเป็นกลาง ไม่เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งและจะต้องอาศัยกฎระเบียบมาเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ

- ไม่พยายามให้เกิดความแตกหักหรือความก้าวร้าว

โดยเน้นที่การสร้างความเข้าใจของทั้งฝ่ายผู้ถูกร้องเรียน ห้ามมิให้มีการใช้อารมณ์กับผู้รับบริการของศูนย์อย่างเด็ดขาด

- ดำเนินการตอบสนองด้วยความรวดเร็ว

เนื่องจากผู้ร้องเรียนไม่ว่าจะส่งผ่านมาทางช่องทางใด โดยเฉพาะจดหมาย หรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ร้องเรียนคาดหวังว่าจะต้องได้รับการตอบกลับจากหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอย่างรวดเร็ว ในการดำเนินการจึงต้องแจ้งผู้ร้องเรียนทันทีว่าทางศูนย์ฯได้รับเรื่องไว้แล้วและอยู่ระหว่างการตรวจสอบ การตอบกลับอาจจะดำเนินการผ่านช่องทางที่สะดวกและรวดเร็วที่สุดจะทำได้ ได้แก่ การโทรศัพท์กลับหรือกรณีไม่มีเลขหมายโทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับ ก็จะตอบกลับทางจดหมาย

- จัดลำดับความสำคัญของกรณีข้อร้องเรียน

เนื่องจากข้อร้องเรียนในแต่ละกรณีมีความเร่งด่วนต่างกัน จะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญว่าควรจะดำเนินการในเรื่องใดก่อน-หลัง เพื่อไม่ให้กรณีปัญหาที่เร่งด่วนแก้ไขไม่ทันกาล

1.2 ระบบประกันสังคม

ระบบประกันสังคมได้กำหนดช่องทางการให้ข้อมูลหลายช่องทาง รวมทั้งเปิดให้ร้องเรียนมายังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและส่วนกลางได้ นอกจากนี้สำนักงานประกันสังคมยังมีโครงการการให้ข้อมูลแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการผ่านโครงการต่างๆ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ต่างๆ อีก 4 โครงการ ดังนี้

1) โครงการการประชุมชี้แจงให้ความรู้ประกันสังคมในสถานประกอบการและเครือข่าย
2) โครงการการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
3) โครงการผู้ประกันตนสดใสห่างไกลยาเสพติด
4) โครงการการเยี่ยมผู้ป่วยในสถานพยาบาล

- ช่องทางการร้องเรียนของสำนักงานประกันสังคม

กรณีที่ผู้ประกันตนมีปัญหาการใช้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ผู้ประกันตนสามารถร้องเรียนโดยตรงกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและส่วนกลาง หรือร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นได้มากกว่า 1 ช่องทางคือ

- ร้องเรียนผ่านนายกรัฐมนตรีได้โดยตรง
- ผ่านเว็บไซต์สำนักงาน
- ผ่านประธานสภาผู้แทนลูกจ้างซึ่งเป็นผู้แทนในคณะกรรมการประกันสังคมและคณะกรรมการชุดต่างๆ

สำหรับกรณีที่ร้องเรียนมายังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและส่วนกลางมีกระบวนการร้องเรียนดังนี้ (สำนักงานประกันสังคม,2548)

- ขั้นตอนการดำเนินการพิจารณาข้อร้องเรียน/หารือบริการทางการแพทย์

1) ช่องทางการร้องเรียน/หารือ

ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน นายจ้าง หรือสถานพยาบาลสามารถร้องเรียน/หารือเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ต่อหน่วยงานสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและกองประสานการแพทย์ฯ ได้หลายช่องทาง ดังนี้

- ร้องเรียนเป็นหนังสือ ผ่านทางไปรษณีย์ ผ่านเว็บไซต์ ผ่านศูนย์บริการประชาชน ผ่านสื่อมวลชน ผ่านหน่วยงานอื่น ร้องเรียนด้วยตนเอง
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์/บริการสายด่วน 1506

2) พิจารณาข้อร้องเรียน/หารือ โดย

- ตรวจสอบข้อเท็จจริง และขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ประกันตน สถานพยาบาล หน่วยงานเจ้าของเรื่อง
- ประสานงานเจราจาไกล่เกลี่ย บางกรณีสามารถชี้แจงทำความเข้าใจสามารถยุติเรื่องได้

- ขอข้อมูลทางการแพทย์เพื่อประกอบการพิจารณา เช่น สำเนาเวชระเบียน ผลตรวจทางการแพทย์ต่างๆ หนังสือชี้แจงของโรงพยาบาล
- ส่งหารือคณะที่ปรึกษาทางการแพทย์ แจ้งผลการพิจารณาหรือหารือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของสำนักงานประกันสังคม (บางกรณี)
- ส่งหารือคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนการให้บริการทางการแพทย์
- ส่งหารือราชวิทยาลัยสาขาต่างๆ (บางกรณี)
- ส่งหารือคณะกรรมการการแพทย์ แจ้งผลการพิจารณาหรือหารือแพทยสภา (บางกรณี)
- แจ้งผลการพิจารณา
- ติดตามผลการพิจารณา

1.3 ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจมีการจัดช่องทางการให้ข้อมูลสายด่วน ศูนย์รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์ 1689 โดยอยู่ในความดูแลของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง แต่ไม่มีช่องทางและระบบการให้ข้อมูลแก่ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจโดยตรง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในสถานพยาบาลจะใช้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของ 2 ระบบแรกเป็นช่องทางการประสานงานให้กับผู้ร้องเรียน อย่างไรก็ตามระบบสวัสดิการมีการให้โอกาสแก่ผู้รับบริการในการให้เลือกสถานพยาบาลได้ จึงทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกสถานบริการได้ตรงกับความต้องการของตนเอง

2. สื่อที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นการให้ข้อมูลการใช้สิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพทั่วไป

ระบบประกันสุขภาพ 2 ระบบ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม ได้จัดให้มีสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในหลากหลายรูปแบบและหลากหลายวิธีการการให้ข้อมูลกับประชาชนเป็นเรื่องการใช้สิทธิของแต่ละระบบ ยกตัวอย่างที่น่าสนใจ เช่น สำนักงานประกันสังคม (สปส.) ได้มีการนำกรณีศึกษามาให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางป้องกันปัญหาหรือเป็นบทเรียนกับประชาชนที่มีปัญหาจากการรับบริการในลักษณะเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันไม่เนื่องจากการทำงานที่ผ่านมามีการร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอยู่เสมอ และจากการพิจารณาพบว่าสาเหตุของการร้องเรียนบางกรณีเกิดจากปัญหาการใช้บริการของสถานพยาบาล และบางกรณีเกิดจากความไม่เข้าใจของผู้ประกันตนเอง ดั้งนั้นในแต่ละปี สำนักงานประกันสังคมจึงได้จัดทำหนังสือโดยรวบรวมและสรุปจากเรื่องจริงที่ผ่านกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และบางเรื่องเป็นแนวปฏิบัติที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่

กรณีตัวอย่างการพิจารณาปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประกันสังคม ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ซึ่งได้แก่ สถานพยาบาล สำนักงานประกันสังคมจังหวัด และสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ โดยใช้นามสมมติของผู้ประกันตนแทนการใช้ชื่อ-สกุลจริง ซึ่งจะเป็นอุทาหรณ์ให้เกิดความเข้าใจ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาการรับบริการทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หนังสือที่ตีพิมพ์ อาทิ รวมเรื่องเล่าจากกองประสานการแพทย์ฯ รวมเรื่องเล่าปัญหาความเจ็บป่วยประกันสังคมช่วยได้ เหตุเกิดที่...โรงหมอ ฯลฯ

ข้อสังเกตของผู้ศึกษาคือ บทเรียนดังกล่าว เน้นการเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสังคม แต่ยังขาดการเผยแพร่และสื่อสารกับประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจและบทเรียนกับผู้ประกันตนรายใหม่ที่มีปัญหาจากการใช้บริการในลักษณะเดียวกันให้สามารถนำบทเรียนดังกล่าวมาใช้กับการจัดการปัญหาของตนเองได้ ทั้งๆ ที่รวมเรื่องเล่าฯดังกล่าวเป็นเรื่องที่หน่วยงานปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาระบบประกันสังคมใหม่ แต่เมื่อขาดการสื่อสารทั้งระบบจึงทำให้เรื่องดี ๆ ไม่ถูกเผยแพร่ให้สาธารณชนเข้าใจได้

3. ช่องทางการให้ข้อมูลเป็นช่องทางของแต่ละระบบ

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เปิดบริการสายด่วนบัตรประกันสุขภาพ 1330 ส่วนระบบประกันสังคมก็มีบริการสายด่วน 1506 กด 4 และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ มีช่องทางบริการสายด่วน 1689 นอกจากนี้ยังพบว่า มีบางกรณีของข้าราชการเกษียณที่ออกจากราชการไปทำงานกับภาคเอกชน จึงทำให้เป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 แต่เนื่องจากการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 9 บัญญัติว่า “ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้วผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่” ดังนั้นข้าราชการผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ที่มีสถานะเป็นผู้ประกันตนจะต้องใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากกองทุนประกันสังคม หากสิทธิที่ได้รับนั้นต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาก็สามารถนำส่วนที่ขาดอยู่มาเบิกจากทางราชการได้

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ข้าราชการที่เกษียณบางส่วนไม่เข้าใจช่องทางการใช้บริการตามระเบียบใหม่แต่ต้องการใช้สิทธิในช่องทางของข้าราชการ (เดิม) ส่งผลให้ผู้ใช้บริการไม่ค่อยพอใจและเห็นว่าผู้ใช้บริการน่าจะมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกใช้สิทธิตามความต้องการของตนเองมากกว่า

4. ระบบสื่อสารในมาตรา 41 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูก/ผิด และมาตรา 42 การไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 สร้างแรงกดดันและทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย (ผู้บริโภค) ได้ง่าย

ระบบการสื่อสารที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการ (แพทย์) กับผู้ป่วย (ผู้รับบริการ) ด้านความไว้วางใจต่อกันถูกเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมกล่าวคือ ต่างฝ่ายต่างระแวงซึ่งกันและกัน ขาดความไว้เนื้อเชื่อใจต่อกัน ทำให้ทีมสุขภาพต้องระมัดระวังต่อการให้ข้อมูลการบริการสุขภาพผู้ป่วย และอาจทำให้ระบบความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแบบเดิมเปลี่ยนไป หากมีข้อผิดพลาดข้อบกพร่องเกิดขึ้นอาจนำไปสู่การร้องเรียน การฟ้องร้อง เพื่อให้ทีมสุขภาพรับผิดชอบต่อการกระทำ ซึ่งสร้างความเครียด ความขัดแย้ง ความกดดันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (ผู้บริโภค) ได้ง่าย

5. กลไกการรับข้อมูลขององค์กรมีหลายองค์กร

กลไกการรับข้อมูลขององค์กรมีหลายองค์กร เช่น สายด่วน 1330 เป็นของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สายด่วน 1506 กด 4 เป็นของระบบประกันสังคม สายด่วน 1676 ของสำนักงานผู้ตรวจราชการแผ่นดินของรัฐสภา คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ศาลปกครอง สายด่วน 1689 ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สายด่วน 1166 ของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จึงเลือกใช้หลายช่องทางเป็นทางเลือกที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างน้อยสัก 1 องค์กร ที่จะดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจริงจัง ช่องทางขององค์กรของรัฐมักจะมีขั้นตอน เช่น ต้องลงชื่อผู้ร้องทุกข์ ทำหนังสือส่งหน่วยราชการชัดเจน แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มักจะไม่คุ้นเคยกับขั้นตอนของระบบราชการ จึงทำให้ไม่นิยมฟ้องร้อง ร้องเรียน เนื่องจากไม่อยากเสียเวลา ไม่มั่นใจกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

6. ขาดการให้ข้อมูลรายงานสถานการณ์การร้องเรียนของระบบหลักประกันสุขภาพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของระบบหลักประกันสุขภาพไม่ได้มีการรายงานข้อมูลของสถานการณ์การร้องทุกข์และการร้องเรียนที่เกิดขึ้น เนื่องจากองค์กรเกรงว่าจะเป็นการเสียภาพพจน์ขององค์กรต่อสาธารณชน ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นความลับขององค์กรที่ผู้ปฏิบัติงานก็ไม่ต้องการเปิดเผยสู่ภายนอก จึงทำให้บทเรียนรู้ที่ดีในการแก้ไขปัญหา ไม่ได้ถูกนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพต่อ

7. การไม่ได้ข้อมูล ได้ข้อมูล แปลข้อมูลผิด

ชัญวลี ศรีสุโข (2550,น.11) ได้กล่าวถึง “ความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical error) : ความผิดของใครหนอ?” ว่าอันที่จริงความผิดพลาดทางการแพทย์ไม่ได้หมายถึงสิ่ง

ผิดพลาดที่แพทย์ทำเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องไปถึงความผิดพลาดอันเกิดจากเรื่องต่างๆ มากมาย ที่ทำให้เกิดผิดพลาดในการวินิจฉัย การรักษา การดูแลจนเกิดผลเสียกับคนไข้ และหนึ่งในความผิดพลาดทางการแพทย์ก็มาจากข้อมูล เช่น แพทย์ไม่ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ข้อมูลที่แท้จริงจากคนไข้เกี่ยวกับการแพ้ยาชนิดต่างๆ คนไข้ไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบ การให้ข้อมูลผิดพลาดของคนไข้ การแปลความข้อมูลการสื่อสารของแพทย์ผิด เช่น แพทย์บอกคนไข้ให้ออกกำลังกายและกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่คนไข้แปลข้อมูลคำแนะนำของแพทย์ผิดเป็นการไปกินอาหารให้ครบ 5 หมู่บ้าน เป็นต้น

สรุปได้จากสถานการณ์การให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ (ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ) มีที่มาและพัฒนาการที่แตกต่างกัน สิ่งสำคัญคือ การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีช่องทาง โครงสร้างการดำเนินงานการให้ข้อมูล การกำหนดเกณฑ์ระยะเวลาการดำเนินการในการแก้ไขปัญหาเมื่อมีการร้องเรียนเข้ามาอย่างชัดเจน การมีสายด่วน การรับเรื่อง เช่น สายด่วน 1330 ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สายด่วน 1506 กด 4 ของระบบประกันสังคม และสายด่วน 1689 ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง แต่ทั้ง 3 ระบบยังขาดการบูรณาการช่องทางร่วมกัน ต่างฝ่ายต่างให้บริการภายใต้ระบบหลักตามโครงสร้างหน่วยงานที่สังกัด จึงทำให้ขาดการมองมิติความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการที่อาจมีความละเอียดอ่อน ซับซ้อนในปัญหาของการใช้บริการ ระบบข้อมูลที่ให้ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลก่อนใช้บริการและระหว่างบริการ เนื้อหาสาระของการให้ข้อมูลเป็นการให้ข้อมูลแบบกว้างๆ จากการกำหนดของส่วนกลางไม่ได้คำนึงถึงความต้องการชุดข้อมูลเฉพาะของผู้ใช้บริการ ส่วนเนื้อหาสาระข้อมูลที่เป็นบทเรียนรู้จากการให้ข้อมูลที่ดี ที่สร้างความเข้าใจในการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน ยังมีการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้น้อย ประกอบกับสื่อสาธารณะนิยมนำเสนอเรื่องราวเชิงปัญหาของผู้ใช้บริการกับระบบบริการสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ ทำให้การเคารพนับถือ การยอมรับ ยกย่องที่เป็นความรู้สึก/ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันได้ถูกลดทอนคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ระหว่างกันลง ผู้ศึกษาจึงเชื่อว่าทฤษฎีการสื่อสาร 2 ทางระหว่างระบบผู้ให้บริการกับระบบผู้ใช้บริการ และระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง จึงน่าจะเป็นทางออกของการทำให้เกิดกาสร้างสัมพันธภาพที่ดีของระบบสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคจึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ขณะเดียวกันระบบผู้ให้บริการก็ต้องการให้บริการที่มีคุณภาพเช่นกัน การให้ข้อมูลของทั้ง 2 ฝ่ายจึงต้องอยู่ในสถานะที่แลกเปลี่ยนที่เท่าเทียมกัน การรับรู้ การรับฟัง การสร้างความเข้าใจร่วมกัน การหาทางเลือกและร่วมแก้ไขปัญหาความผิดพลาดที่เกิดขึ้นร่วมกัน การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษากลไกกระบวนการการให้ข้อมูลขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพ ประสิทธิภาพประสิทธิผลของกลไกและกระบวนการให้ข้อมูล รวมทั้งการหาแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ

2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. **ระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2533 ฉบับที่ 1 - ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2545 ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น การเคารพในสิทธิส่วนบุคคล การให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ การคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่รวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในที่นี้ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยตามที่กฎหมายกำหนดไว้ประกอบด้วย 1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) ระบบประกันสังคม 3) ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ.2545

2. **การคุ้มครองผู้บริโภค** หมายถึง การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงและได้รับบริการที่มีมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- การให้ข้อมูล
- การจัดการเรื่องร้องเรียนและค่าชดเชยความเสียหาย
- มาตรการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นซ้ำ
- การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบประกันสุขภาพ

3. **การรับรู้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เพียงพอและชัดเจน การแจ้งชื่อ-สกุลของผู้ให้บริการทุกคน การรักษาความลับของผู้รับบริการ การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับการยินยอมจากผู้ใช้บริการ การได้รับข้อมูลครบถ้วนในการ

ตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ กรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้ ผู้ดูแลสามารถดำเนินการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

4. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลบัตรหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง ทัศนะ/ความเห็นของประชาชนผู้รับบริการใน 3 ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เกี่ยวกับ แหล่งข้อมูลที่ให้ข้อมูล การได้รับข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการไปใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพ ลักษณะการได้รับข้อมูล และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ

5. **ลักษณะการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขได้จัดให้มีการดำเนินการให้ข้อมูลที่เป็นไปตามมาตรา 45(2)-(5) ของพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ในที่นี้หมายถึง การที่หน่วยบริการสาธารณสุขได้จัดให้มีการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการดังต่อไปนี้ การให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเพียงพอ ครบถ้วน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ข้อมูลถูกต้องและตรงตามสิทธิของบัตรข้อมูลที่ได้รับ มีประโยชน์ ตรงกับความต้องการ มีความทันสมัยเป็นปัจจุบัน และเป็นชุดข้อมูลที่มีความต่อเนื่องที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจที่จะรับบริการหรือไม่รับบริการได้

6. **กลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง ลักษณะการให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและตามกฎหมายกำหนดไว้ทั้ง 3 ระบบหลัก ได้แก่ การบริหารจัดการและการดำเนินงานให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

ในที่นี้หมายถึงกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพของสถานบริการในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ใน 3 ขั้นตอน ได้แก่

- ก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ)
- ระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ)
- เมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ)

7. **กระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่จำเป็นต่อการใช้บริการ การบริหารจัดการข้อมูล และการดำเนินงานการให้ข้อมูล ในที่นี้หมายถึง ขั้นตอนการให้ข้อมูล ดังนี้

- **ก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ)** หมายถึง การที่สถานบริการมีขั้นตอนการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียน ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล การดำเนินการเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ การมีเวลาเพียงพอในการให้ข้อมูล การไม่ถูกแซงคิวรอตรวจ

- **ระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ)** หมายถึง การที่สถานบริการมีขั้นตอนการให้ข้อมูลต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อมูลการได้รับสิทธิตามบัตร ข้อมูลการไม่ได้รับสิทธิตามบัตร ข้อมูลการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ข้อมูลขั้นตอนการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง
- **เมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ)** หมายถึง การที่สถานบริการมีขั้นตอนการให้ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่อื่น ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี

8. **ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ** หมายถึง การบริหารจัดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์พื้นฐานตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และกฎหมายอื่น การจัดการเรื่องร้องเรียนและการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการกำหนดและใช้มาตรการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดซ้ำ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ

ในที่นี้ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูล หมายถึง สถานบริการมีการบริหารจัดการระบบการให้ข้อมูลชัดเจน ,มีการบริหารจัดการด้านความเสี่ยง ,มีเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูล และมีเวลาเพียงพอต่อการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

9. **ประสิทธิผลของกระบวนการการให้ข้อมูล** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นไปตามมาตรา 45 (2)-(5) ของพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

10. **ความพึงพอใจของประชาชน** หมายถึง ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ รู้สึกพอใจ ชื่นชม ยินดีที่ได้รับทราบ (รู้/เข้าใจ) ถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบสาธารณสุข ขั้นตอนการให้บริการสาธารณสุข ช่องทางการให้ข้อมูลจากความเสียหายที่เกิดจากการใช้บริการหลักประกันสุขภาพ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา เนื้อหาขอบเขตของข้อมูลเน้นที่สิทธิในการรับบริการสุขภาพตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสิทธิรับรู้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การบริหารจัดการและการดำเนินงานการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ และแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม

ขอบเขตประชากรที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรที่ศึกษาของการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบในสถานบริการของพื้นที่การศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กับผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่สมัครใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจกับทีมเก็บข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณใช้การสำรวจข้อมูลโดยกำหนดอัตราส่วนของ 3 ระบบหลักประกันสุขภาพเท่ากับ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 12 ราย:ระบบหลักประกันสังคม 2 ราย: ระบบสวัสดิการข้าราชการ 1 ราย เมื่อคิดตามสัดส่วนทั้ง 3 ระบบจึงทำให้ได้อัตราส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีศึกษาของระบบหลักประกันสุขภาพจำนวน 2,416 ราย กลุ่มตัวอย่างระบบประกันสังคมจำนวน 404 ราย และกลุ่มตัวอย่างระบบสวัสดิการข้าราชการจำนวน 200 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 3,020 ราย แต่เก็บข้อมูลได้จริงเท่ากับ 3,015 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.8 พื้นที่การศึกษา ได้แก่ กรุงเทพฯ และเขตปริมณฑล 4 ภาค รวม 11 จังหวัด ได้แก่

1) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี
2) ภาคกลาง ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี
3) ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เพชรบูรณ์
4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา
5) ภาคใต้ ได้แก่ นครศรีธรรมราช สงขลา

ประชากรที่ศึกษาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกกับ 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้กำหนดนโยบายจำนวน 6 คน 2) ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการจำนวน 13 คน 3) ผู้ให้บริการโดยตรงจำนวน 13 คน 4) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจำนวน 15 คน 5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(กรณีศึกษา) 5 คน 6) นักวิชาการจำนวน 5 คน 7) ตัวแทนองค์กรวิชาชีพจำนวน 1 คน 8) ตัวแทนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 59 คน

นอกจากนี้การวิจัยเชิงคุณภาพยังมีการจัดเวทีสาธารณะและกรณีศึกษา 5 กรณีโดยแยกเป็น

1) กรณีศึกษาของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2 ราย
2) กรณีศึกษาของระบบประกันสังคม 2 ราย
3) กรณีศึกษาของระบบสวัสดิการข้าราชการ 1 ราย

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. วัฒนธรรมของคนไทยที่มีความเกรงใจ ไม่ให้ความเห็นและข้อมูลตามความเป็นจริง

2. โครงการนี้อาจยืดหยุ่นตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี เมื่อวันอังคารที่ 23 มกราคม 2550 รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงนโยบาย การบริหารและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในขณะที่โครงการวิจัยนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ

3. การให้ความร่วมมือของหน่วยงานมีจำกัด เนื่องจากกลัวเสียภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรหรือทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบผู้ให้บริการ

4. ทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องที่ศึกษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลระมัดระวังและเลือกให้ข้อมูลกับนักวิจัย

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ มีแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. แนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ
2. แนวคิดการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ
3. แนวคิดการเสริมพลังของผู้บริโภค
4. แนวคิดคุณภาพบริการ
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการศึกษา

1. แนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

1.1 การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

1) การให้ข้อมูลถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วย

ทัศนีย์ แน่นอุดร (2550,15-16) กล่าวถึง คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ซึ่ง 5 ใน 10 ข้อ ให้ความสำคัญกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลดังนี้

ข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ข้อ 7 ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่จะปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ ชัดเจน ครบถ้วนในการตัดสินใจต่อการใช้บริการ สิทธิการรับทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลเฉพาะตัวของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะถือเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่ของ

สังคมไทย การให้ข้อมูลจึงเป็นกระบวนการการสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันต่อการให้บริการสาธารณสุข

2) **การให้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกรับบริการได้**

นโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 44 ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา 6

มาตรา 45 ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ดังนี้

(1) ให้ข้อมูลบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือกและผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(2) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคมแก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างพอเพียงก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(3) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(4) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

3) **บุคลากรสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ**

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ระบุไว้ในมาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมิได้

4) **ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรจะแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบ หากเกิดความเสียหาย ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหาย เว้นแต่กรณีผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง**

หลังจากที่มีการใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กฎหมายได้กำหนดไว้ในมาตรา 42 ว่า "ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้ถูกกระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41 เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้ประทำผิดได้" ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการร้องเรียนแพทย์ผู้ให้บริการในกรณีที่ผู้รับบริการเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นการไล่เบี้ยเอากับผู้กระทำผิดทำให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นว่า ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเสียหาย เสียชื่อเสียง เสียสัมพันธภาพที่ดี ขาดความไว้วางใจกับผู้รับบริการ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีทางออกโดยการกำหนดเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้เสียหายเป็น 3 ระดับ ได้แก่

(1) กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต ทุพพลภาพถาวรให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 80,000 บาท ในปี 2549 มีการปรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นใหม่เป็น 200,000 บาท

(2) กรณีผู้รับบริการพิการให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 50,000 บาท ในปี 2549 มีการปรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นใหม่เป็น 120,000 บาท

(3) กรณีบาดเจ็บต่อเนื่องให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 20,000 บาท ในปี 2549 มีการปรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นใหม่เป็น 50,000 บาท

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นถือเป็นทางออกเพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องหรือเอาผิดแพทย์ผู้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงความถูก/ผิดของการให้บริการ เปรียบเสมือนการประนีประนอมให้ทั้ง 2 ฝ่ายเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน และทำให้เกิด "(ร่าง)พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ.2550" ที่ระบุไว้

มาตรา 12 ผู้ให้บริการมีหน้าที่เปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้รับบริการใช้วิจารณญาณ ตัดสินใจในการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา 13 กำหนดให้ผู้รับบริการต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเท่าที่ตนทราบตามที่ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลร้องขอ

5) ผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดเรื่องสิทธิได้รับทราบ/เข้าถึงข้อมูล สิทธิได้รับข้อมูล สิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ สิทธิการคุ้มครองและสิทธิการร้องเรียนของผู้บริโภคไว้ดังนี้

มาตรา 56 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้ส่วนเสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น หรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 57 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันรวดเร็ว

มาตรา 61 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง และมีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวกันเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค

6) **แนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ**

แนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐต่อการคุ้มครองผู้บริโภคและเป็นสิทธิของประชาชนต่อการได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ซึ่งได้ระบุชัดเจนในพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งนำมาสู่โจทย์ของการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

6.1) หน่วยบริการมีหน้าที่การให้ข้อมูลดังนี้

- ให้ข้อมูลบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างพอเพียงก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการ
- รักษาความลับของผู้รับบริการที่มาใช้บริการของหน่วยบริการ
- จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
- การแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพอย่างเพียงพอให้กับผู้รับบริการเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับบริการหรือไม่รับบริการ

6.2) ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลสุขภาพดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่ขอรับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน โดยไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

สรุปได้ว่าแนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ต้องได้รับข้อมูลการให้บริการอย่างเป็นสุขเพียงพอต่อการตัดสินใจที่จะรับบริการหรือไม่รับบริการจากหน่วยบริการได้ ซึ่งไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการมีชีวิตอยู่รอดปลอดภัยของผู้รับบริการ ง่ายต่อการเข้าใจชัดเจน หน่วยบริการต้องมีการจัดช่องทาง วิธีการ รูปแบบ เนื้อหาสาระของข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าใจชัดเจน ข้อมูลครบถ้วน ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา(ต้นน้ำ) ระหว่างรักษา (กลางน้ำ) และเมื่อสิ้นสุดการรักษา (ปลายน้ำ) อย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย มีแหล่งหลากหลายรูปแบบ เป็นการแนะนำข้อมูลการใช้บริการในจุดต่างๆ หากมีปัญหาก็จะมีแหล่งให้ข้อมูล ได้แก่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นด่านที่สองของการให้ข้อมูลเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาล หากมีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นก็จะมีการจัดทำทีม/ตัวแทนคณะกรรมการเข้ามาเจรจาไกล่เกลี่ยต้นทางเพื่อลดปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระดับหนึ่ง ยกเว้นบางพื้นที่เช่น จังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเข้ามามีส่วนร่วมในด่านสุดท้ายของแหล่งให้ข้อมูลของหน่วยงานกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหา ข้อดีที่โรงพยาบาลพบคือ หลายกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหา เมื่อมีช่องทางให้ผู้บริหารได้รับฟังความทุกข์จากการใช้บริการก็ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายใจและมั่นใจกับระบบบริการมากขึ้น

1.2 การให้ข้อมูลของระบบประกันสังคม

สินีนุช บุญสูตร (2551,น21-25.) กล่าวถึง สำนักงานประกันสังคมได้เล็งเห็นความสำคัญของงานทางด้านประชาสัมพันธ์และเห็นความจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับภาระหน้าที่และปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

สำนักงานประกันสังคมได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ ตามมติคณะกรรมการประกันสังคม ครั้งที่ 2/2534 วันที่ 17 มกราคม 2534 ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนฝ่ายรัฐบาล ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง รวม 4 คนในเบื้องต้น เพื่อมีหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ในการดูแลรับผิดชอบงานทางด้านประชาสัมพันธ์ แต่เนื่องจากการดำเนินงานในด้านการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานประกันสังคมยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และเพื่อให้การปฏิบัติงานในด้านนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเป็น 18 ท่าน เมื่อเดือนธันวาคม 2534 โดยได้ขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อมวลชนคือ ผู้แทนจากสถานีโทรทัศน์ทุกช่อง ผู้อำนวยการสำนักงานสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทยหรือผู้แทน และผู้แทนจากกรมประชาสัมพันธ์ มาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำทางด้านการประชาสัมพันธ์ ในช่วงปี 2534-2535 การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการค่อนข้างจะลำบาก เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานประสานงานกับทุกๆฝ่าย จนกระทั่งในต้นปี 2536 สำนักงานประกันสังคมได้ตั้งศูนย์สารนิเทศและได้กำลังเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้คณะอนุกรรมการ

ประชาสัมพันธ์ได้มีโอกาสในการประชุมปรึกษาให้คำแนะนำมากขึ้น ซึ่งก็ส่งผลทำให้งานทางด้านประชาสัมพันธ์เริ่มเป็นระบบ และเกิดความคล่องตัวมากขึ้นในการดำเนินงาน

ปัจจุบันศูนย์สารนิเทศมีจำนวนบุคลากร 71 คน มีผู้บริหารสูงสุดในศูนย์ฯคือ ผู้อำนวยการศูนย์สารนิเทศ โดยศูนย์สารนิเทศแบ่งเป็น 4 ฝ่ายหลักๆคือ

1) งานบริหารงานทั่วไป

- จัดแผนปฏิบัติการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทั้งแผนระยะยาวและแผนประจำปี
- จัดทำแผนงาน/โครงการและงบประมาณ
- งานสารบรรณ รับ-ส่ง ร่างโต้ตอบ พิมพ์ จัดเก็บ ทำลายหนังสือ
- งานพัสดุภัณฑ์
- งานบริหารบุคคล
- จัดเตรียมการประชุมต่างๆ
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2) ฝ่ายปฏิบัติการส่งเสริมและเผยแพร่

- จัดทำข้อมูลข่าวสารด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอก
- จัดทำข่าวแผ่นปลิว จดหมายข่าว บทความและจำทำรายงานเหตุการณ์ด่วนและชี้แจงข่าว
- รวบรวมข่าวจากสื่อสิ่งพิมพ์ รายวัน/สัปดาห์/ปักษ์/เดือนรายงานผู้บริหาร
- ศึกษาวิเคราะห์ สรุปผลและเสนอแนะผู้บริหารในการพัฒนาการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- ประสานงานสื่อมวลชน แหล่งเผยแพร่ข่าวสาร (โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์)
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการประกันสังคมสู่สถานประกอบการ
- ทำบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้บริหารแถลงต่อสื่อมวลชน
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

3) ฝ่ายบริการข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียน

- ให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ (Call Center) 1506
- ตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อร้องเรียน รับข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์ (Call Center) และระบบสื่ออิเลคทรอนิคส์ (Internet)
- รับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
- เก็บรวบรวมข้อมูล สรุป ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ
- ศึกษา พัฒนาระบบการให้ข้อมูลผ่านระบบโทรศัพท์ (Call Center) และระบบสื่ออิเลคทรอนิคส์ (Internet)

- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

4) ฝ่ายผลิตสื่อประชาสัมพันธ์
   - รวบรวมข้อมูลและจัดทำวารสารเผยแพร่ของสำนักงาน
   - ออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์งานศิลปกรรมและจัดนิทรรศการ ส่วนกลางภูมิภาค
   - ผลิตสื่อวิทยุ/สื่อโทรทัศน์/สื่อป้ายโฆษณาเพื่อเผยแพร่
   - ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออื่นๆเพื่อเผยแพร่
   - ประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานประกันสังคม
   - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานภายในและภายนอก
   - ถ่ายภาพกิจกรรมสำนักงานประกันสังคม
   - งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กรอบภาระหน้าที่ของ 4 ฝ่ายในศูนย์สารนิเทศ พบว่าฝ่ายบริการข้อมูลและรับเรื่องร้องเรียน เป็นกลไกที่ทำหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ (Call Center) 1506 การตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อร้องเรียน การรับข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาผ่านระบบโทรศัพท์ (Call Center) และระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) การรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ การเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ รวมทั้งการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลผ่านระบบโทรศัพท์(Call Center) และระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) การให้ข้อมูลของระบบประกันสังคมเป็นการดำเนินงานผ่านการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานประกันสังคมอย่างเป็นระบบชัดเจน ขณะเดียวกันก็ได้มีการกำหนดการให้ข้อมูลอยู่ในแผนแม่บทการประชาสัมพันธ์ระยะยาว ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2538-2539) ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2540-2544) หลังจากนั้นจะกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ประจำ โดยเนื้อหาสาระหลักจะเป็นเรื่องการวางแผนการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งรูปแบบสื่อมวลชนและสื่อเฉพาะกิจของสำนักงานประกันสังคม โดยปรับภารกิจต่างๆของกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนยุทธศาสตร์กระทรวงแรงงาน รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์สำนักงานประกันสังคม (พ.ศ.2550-2552) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การปรับการจัดแผนและกระบวนการประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การปรับโครงสร้างองค์กรในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การเสริมสร้างความรู้/ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีแก่กลุ่มเป้าหมาย

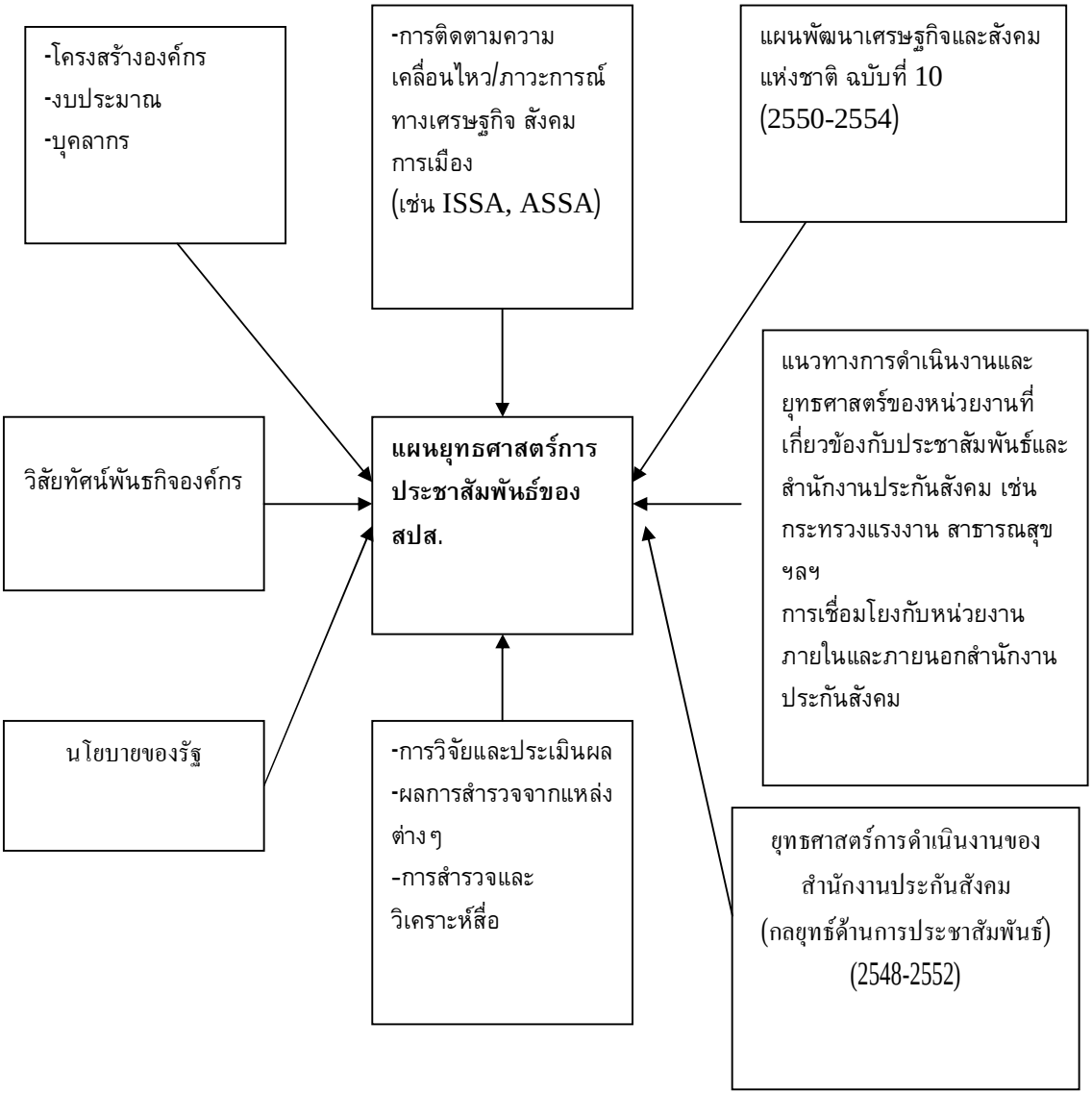
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในกระบวนการประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การประสานและเชื่อมโยงการทำงานด้านประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การปรับกลยุทธ์การผลิตและบริหารการใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 7 : การปรับกระบวนการวิจัยและประเมินผลอย่างเป็นกระบวนการและแบบบูรณาการ

แนวทางกำหนดยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์ของสำนักงานประกันสังคม
(พ.ศ.2550-2552)



2. แนวคิดการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ

2.1 ความหมายของการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ

นวรัตน์ สุวรรณผ่องและคณะ (2550: 3-10) กล่าวถึงการสื่อสารหรือ Communication เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน Communis ซึ่งแปลว่า “ร่วม” การสื่อสารเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของมนุษย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2483 ได้มีผู้ให้คำนิยามของคำว่าการสื่อสารไว้แตกต่างกันไปได้แก่

การสื่อสาร เป็นคำที่ใช้เรียกกระบวนการในการรับรู้ข่าวสารร่วมกัน ไม่หยุดนิ่ง มีชีวิตจิตใจ

การสื่อสาร เป็นรูปหนึ่งของการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลเพื่อให้สามารถเข้าใจผู้อื่นได้

การสื่อสาร เป็นขบวนการเลือกเฟ้น ปรับแต่ง และถ่ายทอดสัญญาณ ในอันที่จะช่วยให้ผู้รับรับรู้ความหมายในลักษณะที่คล้ายคลึงกับความหมายในใจของผู้ที่ทำการสื่อสาร

การสื่อสาร เป็นสิ่งประกอบด้วยการเลือกเฟ้น การจัดระเบียบ สัญลักษณ์ของผู้ทำการสื่อสารเพื่อให้ผู้ที่ได้รับสัมผัสสัญลักษณ์ สามารถจับความหมายได้ตามที่ผู้ส่งต้องการ

การสื่อสาร เป็นขบวนการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างบุคคลด้วยกัน

สรุปได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการของการส่งผ่านข่าวสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันทั้งที่เป็นข้อมูล ความคิดเห็น ทัศนคติ และอารมณ์ ระหว่างบุคคลสองฝ่าย ได้แก่ ผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยอาจอยู่ในรูปของข้อความหรือถ้อยคำ (Verbal) และไม่ใช่ถ้อยคำ (Nonverbal) โดยอาจใช้ภาษาท่าทาง (Body language) ได้ หรือการสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารโดยใช้กฎเกณฑ์ธรรมดาทั่วไป (Communication is the process of sharing information using a set of common rules)

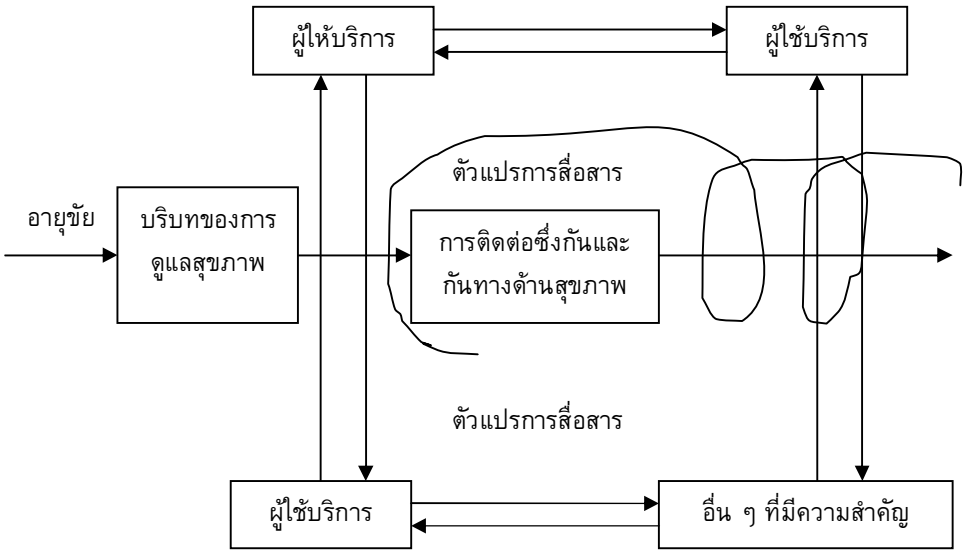
การสื่อสารสุขภาพ (Health Communication) เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารในมนุษย์ เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลกับประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพ ในการสื่อสารสุขภาพจะมุ่งสู่ประเด็นการติดต่อในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลในประเด็นสุขภาพนั้นๆ ในการติดต่อสื่อสารสุขภาพเป็นทั้งการใช้คำพูดหรือข้อความ ไม่ใช่คำพูดหรือข้อความ ส่วนบุคคลหรือไม่ใช่ส่วนบุคคล ตลอดจนใช้ประเด็นข่าวสารนำ หรือใช้สัมพันธภาพนำไปสู่การสื่อสารในองค์กร การสื่อสารสุขภาพอาจจะต้องเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ ซึ่งการสื่อสารสุขภาพในบริบทของการแปลความหมายนั้นจะรวมถึงตัวแปรในกระบวนการสื่อสารของมนุษย์ที่มีผล

โดยตรงกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพต่อวิชาชีพ (Professional – Professional) และวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ (Professional – Clients)

นอกจากนี้ การสื่อสารสุขภาพยังรวมไปถึง ความคิดภายในของมนุษย์ ความเชื่อ ความรู้สึก และสิ่งที่เราบอกตนเอง (Self-talk) เกี่ยวกับประเด็นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เราปฏิบัติอยู่

2.2 ตัวแบบการสื่อสารสุขภาพ

ตัวแบบนี้มองระบบของการสื่อสารในวงกว้างและเน้นไปที่วิธีการที่ปัจจัยต่างๆ จะสามารถมีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ในบริบทของการดูแลสุขภาพ โดยการสื่อสารสุขภาพจะประกอบไปด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สัมพันธภาพ การติดต่อซึ่งกันและกัน และบริบทของเรื่องนั้นๆ



จะเห็นได้ว่า การสื่อสารโดยแท้จริงแล้วถือเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างหนึ่งนั่นเอง ในสถานบริการสุขภาพ การสื่อสารไม่ว่าด้วยวิธีการใดก็ตามที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้ใช้บริการนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมบริการอย่างหนึ่งอย่างใดนั่นเอง

กล่าวโดยสรุป คือ การสื่อสารเป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลตามกฎเกณฑ์ปกติ เมื่อข้อมูลได้รับการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ใช้ระบบธรรมดาของการใช้สัญลักษณ์และการใช้ภาษา กระบวนการดังกล่าวเรียกว่า การสื่อสารของมนุษย์ แต่การสื่อสารสุขภาพนั้นหมายถึง การติดต่อระหว่างบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยพยายามที่จะรักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย สมมติฐาน 3 ประการที่เกี่ยวกับการสื่อสารของมนุษย์ คือ

1) การสื่อสารในมนุษย์เป็นกระบวนการ ซึ่งหมายถึง เป็นพลวัตรมักเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอและดำเนินอย่างต่อเนื่อง

2) การสื่อสารของมนุษย์ เป็นการสื่อสารที่ผู้ที่ติดต่อจะได้รับผลอย่างเดียวกันเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กัน

3) การสื่อสารของมนุษย์มีหลายมิติ หมายถึง ทั้งมิติเนื้อหาและสัมพันธภาพซึ่งทั้ง 2 มิติไม่สามารถแยกออกจากการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์โดยทั่วไปได้

3. แนวคิดการเสริมพลังของผู้บริโภค

3.1 ความหมายของการเสริมพลัง (Empowerment)

คำว่า การเสริมพลัง (Empowerment) มีการใช้เรียกในภาษาไทยหลายคำ เช่น การเสริมพลัง การผนึกกำลัง การสร้างให้มีอำนาจในตัวเอง ในที่นี้ผู้เขียนขอใช้คำว่า การเสริมพลัง

Giddens (1984) และ Friere (1985) (Gilles Rondeau, 2000,p.218) ให้ความหมายของการเสริมพลัง(Empowerment) หมายถึงกระบวนการที่สามารถเปลี่ยนผ่านภาวะของผู้ที่ไม่ต่อสู้ไปสู่การเป็นผู้ที่ต่อสู้และรู้จักควบคุมสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองได้ ไม่ถูกผู้อื่นกระทำทำให้บุคคลนั้นสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ หน้าที่หลักของการเสริมพลังที่สำคัญ 2 ประการคือ

1) การที่คนเรารู้สึกว่าตนเองควบคุมและมีอำนาจนอกโลก
2) การที่ทำให้คนได้เรียนรู้โลกที่เป็นจริงและปฏิบัติเสมือนหนึ่งคนทั่วไปที่มีอำนาจ

Braye and Preston-Shoot (1995,p.48) ให้ความหมายการเสริมพลัง คือการส่งเสริมให้บุคคล กลุ่ม ชุมชนมีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการควบคุมสภาพแวดล้อมและไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายของตนเองได้ รวมทั้งการสนับสนุนให้กลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคม กลุ่มผู้ถูกกดขี่/ถูกเอารัดเอาเปรียบจากโครงสร้างที่ไม่เป็นธรรมได้แสดงออกในสิทธิของกลุ่มที่ควรจะได้รับ การแสดงตัวตนเพื่อเรียกร้องให้ได้รับบริการในฐานะที่เท่าเทียมกับคนอื่นๆในสังคม ซึ่งเป็นการช่วยให้คนกลุ่มนี้ได้แสดงถึงอำนาจที่มีอยู่จริงของตนเองในสังคม

โดยสรุปการเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล กลุ่มชุมชนที่เป็นผู้ถูกกระทำจากความไม่เป็นธรรมทางสังคมได้รู้จักตนเอง ตระหนักว่าตนเองก็มีอำนาจและพลังอยู่ในตัวเองที่จะจัดการกับสถานการณ์แวดล้อม และไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ ซึ่งเป็นการคิดใหม่และผลักดันไปสู่การทำสิ่งใหม่ๆกับตนเอง ซึ่งตนเองไม่เคยทำ กระบวนการของการเสริมพลังที่สำคัญ การสนทนา (Dialogue) ที่ใช้การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้รับบริการกับนักสวัสดิการสังคม การค้นพบ (Discovery) สำรวจทรัพยากรของผู้รับบริการไม่เคยรู้มาก่อน และการพัฒนา (Developmen) เพื่อสร้างความเข้มแข็ง (Strengthening) ที่จะทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการได้ (B.DuBuois, K.milcy,&M.O.Melia, 1993,P.88)

3.2 องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังผู้บริโภค

องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังผู้บริโภคยังขึ้นอยู่กับผู้นำเป็นหลัก ซึ่งผู้นำในการเสริมสร้างพลังควรมีลักษณะดังนี้

1) ควรมีความมั่นใจในตนเองและผู้อื่นโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้ และโอกาสในการควบคุมการทำงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ ในบางครั้งจะต้องทำหน้าที่เป็นครูเพื่อให้ความรู้จนกว่าเขาเหล่านั้นจะมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถไปสู่จุดหมายได้ด้วยตนเอง

2) การให้ทุกคนมีอำนาจร่วมกัน (power with) แทนคำว่าการมีอำนาจเหนือ (power over)

3) กำหนดวิสัยทัศน์และแผนงานร่วมกันเพื่อดำเนินไปสู่ผลลัพธ์ร่วมกัน

3.3 การสร้างพลังในการสื่อสารกับผู้บริโภค

การสร้างพลังในการสื่อสารกับผู้บริโภค ผู้ให้บริการต้องมีคุณลักษณะสำคัญดังนี้

- เปิดใจกว้าง ไม่ลำเอียง
- พัฒนาทักษะในการสื่อสาร (ฟัง พูด อ่าน เขียน) อยู่เสมอ
- พัฒนาทักษะในการฟังแบบวิเคราะห์ (Emphatic listening) โดยพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้พูดพูดออกมา และพยายามวิเคราะห์ไปด้วยว่าผู้พูดมีกรอบแนวคิดและความประสงค์อะไรในการพูดนั้นๆ
- ให้ความสนใจ ตื่นตัว และรับฟังในสิ่งที่ผู้อื่นมีความเห็นที่แตกต่างจากเราโดยเฉพาะด้านความคิดและความรู้สึก
- ให้ความสนใจในการสื่อสารที่ไม่ได้อยู่ในรูปของการฟัง พูด อ่าน เขียน ด้วย เช่น การแต่งกาย การแสดงท่าทาง
- มองโลกในแง่ดี (ไม่มีใครเลวหมด หรือดีไปหมด)
- สร้างการยอมรับและความเชื่อถือในตนเองและผู้อื่นให้มากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ
- มีหลักการยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง
- ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เป็นจริง ไม่ควรเชื่อถือข่าวลือหรือการโฆษณาชวนเชื่อ

3.4 บทเรียนแห่งการเสริมสร้างพลังผู้บริโภค

Langer และ Rodin (1976 และ 1983, อ้างในสุรพล เหลี่ยมสูงเนิน,2548, น.2-10, 2-11) กล่าวถึงข้อค้นพบต่างๆจากการศึกษาเรื่องการเสริมพลังผู้บริโภคในระยะยาว โดยสรุปดังนี้

1) **ความพึงพอใจกับจุดมุ่งหมายของผู้บริโภค** ในสภาวะปัจจุบันที่ผู้บริโภคได้รับการกระตุ้นจากสื่อต่างๆอยู่ตลอดเวลาจากการศึกษาของ Harrick และ Wu (1999) พบว่าการกระตุ้นเหล่านี้ ทำให้ผู้บริโภคเกิดความคาดหวังค่อนข้างสูงว่าจะบรรลุจุดมุ่งหมายในการบริโภคอย่างได้รับความพึงพอใจและมักจะเป็นเช่นนั้นอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม การที่ความ

คาดหวังมากเท่าไร ก็ยิ่งมีความเสี่ยงในการผิดหวังมากขึ้นเท่านั้นหากความเป็นจริง มิได้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังไว้

2) **โอกาสในการเปรียบเทียบกับสังคมรอบด้าน** ในโลกที่มีการแข่งขัน และความก้าวหน้าทางข่าวสารข้อมูลที่สามารถเข้าถึงกันได้อยู่ตลอดเวลา ทำให้ความพึงพอใจของผู้บริโภคนั้น มิใช่อยู่ที่การต่อรองได้ราคาที่ตนเองต้องการเท่านั้น ดังเช่นที่ Loewenstein, Thomson และ Bazerman (1989) ได้ค้นพบจากการศึกษาว่า การเจรจาต่อรองที่ได้รับความพึงพอใจที่สุดขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ของตนเองและผู้อื่นโดยเปรียบเทียบ

3) **การตัดสินใจอย่างมีความชัดเจน** ระดับของอำนาจและมีส่วนร่วมของผู้บริโภคที่สูงขึ้นนั้น ทำให้ผู้บริโภคมีการตัดสินใจอย่างมีความชัดเจนมากขึ้นตามลำดับตามประสบการณ์ที่สูงขึ้น ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ความพึงพอใจในการบริโภคที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ หากประสบการณ์นั้นเป็นประสบการณ์เชิงบวกและลดลงในทางตรงกันข้าม

4) **การเข้าข้างตนเองของผู้บริโภค** ในกรณีที่ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจจากการบริโภค ก็มักจะให้เหตุผลว่า เป็นเพราะว่าความสามารถของตนเองในการหาข้อมูลข่าวสาร ความสามารถในการต่อรองราคา ในขณะที่หากไม่ได้รับความพึงพอใจ ก็มักจะหาสาเหตุและโยนเหตุแห่งความไม่พอใจเหล่านั้นไปสู่ตัวผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการการขายของเจ้าของสินค้าอยู่เสมอ จากการศึกษาของ Schienker และคณะ (1990)

สรุปได้ว่า การเสริมพลังอำนาจของผู้บริโภคมีเงื่อนไขของการเข้าถึงข้อมูล การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเสริมพลังอำนาจของผู้บริโภค องค์ประกอบของการเสริมพลังที่สำคัญคือ การสร้างความมั่นใจให้ผู้บริโภคและผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสในการเรียนรู้ ควบคุมการทำงานที่นำไปสู่ผลลัพธ์ การทำให้ทุกคนในระบบสุขภาพรู้สึกถึงการมีอาจร่วมกัน (power with) ความสามารถที่จะกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนงานร่วมกัน โดยต้องมีการเปิดใจกว้าง ยอมรับ ไว้ใจ เชื่อใจ ยอมรับข้อมูลที่เป็นจริง โดยเฉพาะการทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

4. แนวคิดคุณภาพบริการ

4.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

คอตเลอร์ (Kotler,1994,p.85) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการตามแนวทางการตลาดว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบที่ตนได้รับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2542,น.2-3) เสนอว่า คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้าด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย คือ

1) ไม่มีปัญหา (Zero Defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการ

ให้บริการของโรงพยาบาล กระทำสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมแต่แรก

2) ลูกค้าพึงพอใจ (Response to Customer's Need & Expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดต่อเนื่องเมื่อความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนองนั่น คือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการ และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ

3) ได้มาตรฐาน (Professional Standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้นจากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4) สานคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

สำหรับมาตรฐาน Hospital Accreditation กำหนดให้คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้มารับบริการ โดยมีมิติแห่งคุณภาพดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544,น.3)

1) ผู้ให้บริการมีความรู้ (Competency)

2) บริการเป็นที่ยอมรับตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (Acceptability)

3) บริการมีความเหมาะสม ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Appropriateness)

4) บริการที่มีประสิทธิผล ได้ผลการบริการหรือผลการรักษาที่ดี (Effectiveness)

5) บริการที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency)

6) บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน (Safety)

7) สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีให้บริการเมื่อจำเป็น (Accessibility)

8) มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการ (Equity)

9) ความต่อเนื่องในการให้บริการหรือดูแลรักษาพยาบาล (Continuity)

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมจับต้องได้และไม่ได้ของการบริการ ที่ทำให้ผู้บริโภครับรู้ ยอมรับต่อระบบบริการขององค์กร ซึ่งส่งผลต่อการตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่คำนึงถึงสิทธิ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน

ตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้นๆจนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ

4.2 ปัจจัยที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการ

แบรี่และคณะ (Berry et al.1978 อ้างถึงในวีรพงษ์ เฉลิมจิรวัฒน์,2543 น.17) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการเพื่อค้นคว้าว่า ปัจจัยอะไร ที่จัดว่าเป็นตัวตัดสินระดับคุณภาพบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า

สรุปว่า มีปัจจัยที่ลูกค้ามักอ้างอิงมีอยู่ 10 ปัจจัยคือ

1) ความเชื่อถือได้ในลักษณะหรือมาตรฐานการให้บริการ (Reliability)

2) ความตอบสนอง/การสนองตอบต่อความต้องการหรือความรู้สึกของลูกค้า (Responsiveness)

3) ความสามารถ/สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ ถูกต้อง เหมาะสมและเชี่ยวชาญรู้จริง (Competence)

4) การเข้าถึงง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยาก (Access)

5) ความสุภาพ เคารพนอบน้อม ความอ่อนน้อมให้เกียรติและมีมารยาทที่ดีของบริกร (Courtesy)

6) ความสามารถและสมบูรณ์ในการสื่อสารและสัมพันธ์กับลูกค้า ทำให้ลูกค้าทราบ เข้าใจ และได้รับคำตอบในข้อสงสัย หรือความไม่เข้าใจต่างๆ ได้อย่างกระจ่างชัด (Communication)

7) ความเชื่อถือได้ ความมีเครดิตของผู้ให้บริการ (Creditability)

8) ความมั่นคงปลอดภัย อบอุ่นสบายใจของลูกค้าขณะใช้บริการ (Security)

9) ความเข้าใจในลูกค้า เอาใจลูกค้ามาใส่ใจตน (Customer Understanding)

10) ส่วนที่สัมผัสได้ และรับรู้ได้ทางกายภาพของปัจจัยการบริการ (Tangibles)

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาของพาราสุราเมน และคณะ (Parasuramen et al.,1985, p.41-50) เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการ ทำให้ทราบว่าผู้บริโภคใช้ปัจจัย 10 ประการในการประเมินคุณภาพของการบริการ โดยปัจจัยทั้ง 10 ประการ ได้แก่

1) ความสะดวก(Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าถึงหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการเข้าพบ หรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ไม่ยุ่งยากในการรับบริการ เช่น สถานที่ให้บริการตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ รวดเร็ว เป็นระเบียบ ไม่ต้องรอนานเสมอภาค เป็นต้น

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการด้วยภาษาที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ และการรับฟังความคิดเห็น ตลอดจน

ข้อเสนอแนะหรือคำติชมของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการขององค์การ โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น ระดับการศึกษาของผู้รับบริการและกาลเทศะ เป็นต้น

3) ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จะปฏิบัติงานบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในผู้รับบริการ รอบคอบ และเป็นมิตร เช่น การให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและการสื่อสารด้วยความสุภาพ เป็นต้น

5) ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง ความเชื่อถือได้และความซื่อสัตย์ขององค์การที่ให้บริการและตัวผู้ให้บริการเอง เช่น องค์การที่มีชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้น

6) ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้สัญญาไว้อย่างแน่นอนและแม่นยำ เช่น การให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้ให้ผู้รับบริการ

7) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้รับบริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว เช่น การให้บริการแก่ผู้รับบริการ สนใจต่อปัญหาของผู้มารับบริการ

8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตรายไม่มีความเสี่ยงหรือความเคลือบแคลงใดๆ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สะอาด มีคุณภาพ เป็นต้น

9) ลักษณะภายนอก (Appearance) หมายถึง ลักษณะภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากรที่ให้บริการตลอดจนสื่อต่างๆในการให้บริการว่ามีความเหมาะสม สวยงาม และทันสมัยหรือไม่ เช่น ลักษณะของสถานที่ที่ให้บริการ ตลอดจนอุปกรณ์มีความทันสมัยและสวยงาม การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อในการแสดงอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น

10) ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding Customer) หมายถึง การพยายามรู้จัก และเข้าใจตลอดจนความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการ เช่น การจดจำรายละเอียดต่างๆ ของผู้รับบริการ การเพิ่มบริการต่างๆ ตามความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสะดวก 2) การติดต่อสื่อสาร 3)ความสามารถ 4) ความสุภาพ 5) ความน่าเชื่อถือ 6) ความเชื่อถือได้ 7)การตอบสนองอย่างรวดเร็ว 8) ความปลอดภัย 9) ลักษณะภายนอก 10) ความเข้าใจผู้รับบริการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้การบริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น โดยผู้รับบริการน่าจะมีความพึงพอใจในระดับมาก

4.3 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พ.ร.พ) http://www.ha.or.th/whatisha.html กล่าวถึง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนหนึ่งและส่วนสุดท้ายของกระบวนการ แต่จุดสำคัญคือ การประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล

ในปี 2549 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิชาการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้มีการจัดทำ “มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก” บนพื้นฐานของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพร่วมสมัย กล่าวคือ

- **แนวคิดหลักของ HA**

ระบบบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจสำหรับทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย ผู้ให้บริการและผู้จ่ายเงิน ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ มีความเสี่ยง มีการละเมิดสิทธิและศักดิ์ศรีอยู่เนืองๆ ผู้ให้บริการต้องการับภาระงานหนัก ไม่สามารถแก้ปัญหาข้อติดขัดในการทำงานได้อย่างราบรื่น ผู้จ่ายเงินรู้สึกว่ามีการใช้ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพ

การพัฒนาคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันคือ การนำแนวคิด TQM (Total Quality Management) และ TQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ ซึ่งจะเน้นการทำงานเป็นทีม การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้ข้อมูลและความคิดสร้างสรรค์ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการนำความรู้ที่ทันสมัยมาเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย

หัวใจสำคัญของ HA คือ การสร้างระบบทบทวนตรวจสอบตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ประเมินจากภายนอกทำหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเองและกระตุ้นให้มองเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ๆ กระบวนการนี้จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้มากกว่ากระบวนการตรวจสอบ

- **เนื้อหาสำคัญของมาตรฐาน HA**

มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาจนาภิเษก ซึ่ง HA ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น มีการบูรณาการเนื้อหาสำคัญได้เป็น 6 หมวด 20 ประเด็น ดังนี้

หมวดที่ 1 ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

1) การนำองค์กร
2) ทิศทางนโยบาย

หมวดที่ 2 ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร

3) การบริหารทรัพยากรและประสานบริการ
4) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5) การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

6) เครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ

7) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 กระบวนการคุณภาพ

8) กระบวนการคุณภาพทั่วไป

9) กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

10) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หมวดที่ 4 การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ

11) องค์กรแพทย์

12) การบริหารการพยาบาล

หมวดที่ 5 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

13) สิทธิผู้ป่วย

14) จริยธรรมองค์กร

หมวดที่ 6 การดูแลรักษาผู้ป่วย

15) การทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย

16) การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

17) การประเมินและวางแผนดูแลรักษา

18) กระบวนการให้บริการ/ดูแลผู้ป่วย

19) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

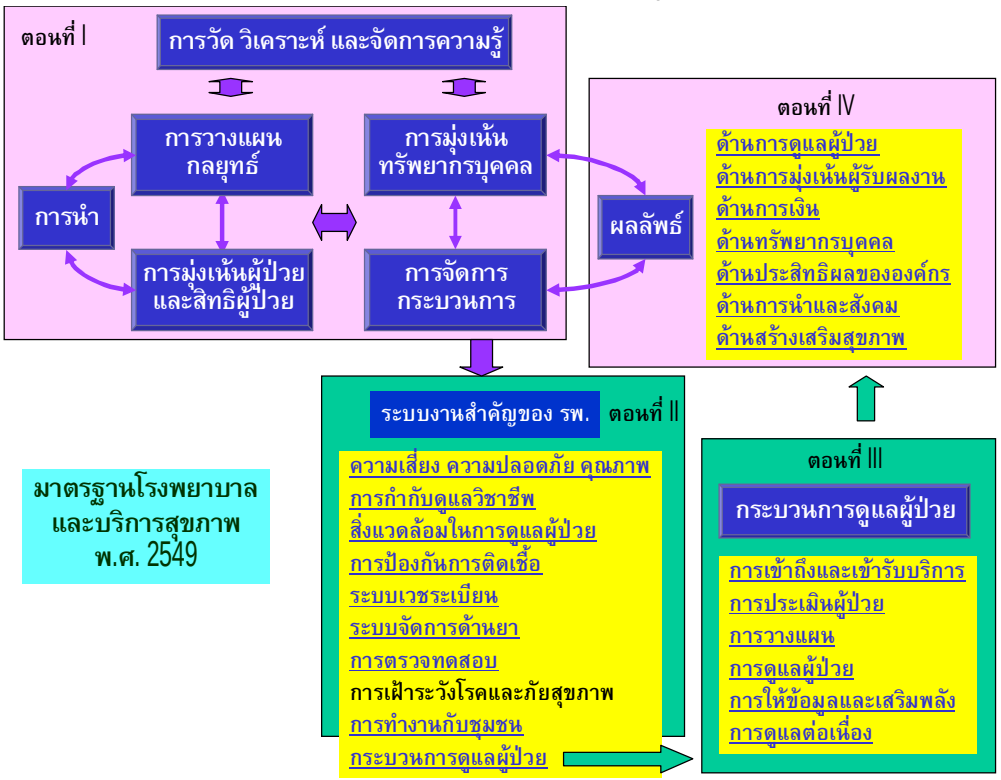
20) การเตรียมจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในประเด็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย HA ได้กำหนดไว้ในหมวดที่ 5 ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับกาญจนาภิเษก ปี 2549

- **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับกาญจนาภิเษก ปี 2549**

ประเด็นการให้ข้อมูลถูกระบุอยู่ในตอนที่ 1 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยกำหนดให้การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย เป็น 1 ใน 5 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังภาพที่ 1 ดังนี้

ภาพที่ 1 มาตรฐานโรงพยาบาลและการบริการสุขภาพ พ.ศ.2549



ที่มา:มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2549

รายละเอียดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพมีดังนี้

ตอนที่ I การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้

I-1) **ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน**

องค์กรรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้ความมั่นใจว่าบริการที่จัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

ก. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรระบุจำแนกส่วน[1] ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงานและตลาดบริการสุขภาพ องค์กรกำหนดว่าจะมุ่งเน้นบริการสุขภาพสำหรับส่วนใดของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน กลุ่มผู้รับผลงาน และตลาดบริการสุขภาพ

(2) องค์กรรับฟังและเรียนรู้ ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้รับผลงานด้วยวิธีการรับฟังที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม มีการนำความรู้นี้ไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

---

[1] "ส่วน" (segment) หมายถึงส่วนหนึ่งของผู้ป่วย/ลูกค้า ตลาดบริการสุขภาพทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะร่วมที่สามารถจัดกลุ่มได้อย่างมีเหตุผล การจำแนกส่วนนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลงานขององค์กรอย่างมีความหมาย ความเข้าใจเรื่องการจำแนกส่วนมีความสำคัญต่อการระบุความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ตลาดในส่วนต่าง ๆ เพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การจำแนกส่วนของตลาดบริการสุขภาพอาจใช้ภูมิศาสตร์ ช่องทางการให้บริการ ปริมาณบริการสุขภาพ หรือเทคโนโลยี

(3) องค์กรปรับปรุงวิธีการรับฟัง/เรียนรู้ที่ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

I-2) **ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน**

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจและความร่วมมือ มีการประเมินและนำข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานมาใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

ก. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเพื่อตอบสนองความต้องการ สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และเพื่อให้ได้รับความร่วมมือ

(2) มีช่องทางให้ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ค้นหาข้อมูลข่าวสาร ขอรับบริการและเสนอข้อร้องเรียน องค์กรจัดทำข้อกำหนดที่พึงปฏิบัติสำหรับช่องทางการติดต่อแต่ละรูปแบบ และสร้างความมั่นใจว่า ข้อกำหนดดังกล่าวได้รับการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคนและในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง

(3) องค์กรจัดการกับค่าร้องเรียนของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้มีการแก้ไขอย่างได้ผลและทันท่วงที มีการรวบรวมและวิเคราะห์คำร้องเรียนเพื่อใช้ในการปรับปรุงทั่วทั้งองค์กร

(4) องค์กรปรับปรุงวิธีการสร้างสัมพันธ์และช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานให้ทันตามความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

ข. ประเมินความพึงพอใจ

(1) มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน วิธีการวัดผลเหมาะสมกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง

(2) มีการติดตามผลหลังการเข้ารับบริการจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานทันที เพื่อให้ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปรับปรุง

(3) องค์กรปรับปรุงวิธีการประเมินความพึงพอใจให้ทันกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องและทิศทางการเปลี่ยนแปลงของบริการสุขภาพ

I-3) **ก. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย**

องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข 10 ข้อ ทั้งนี้ใน 10 ข้อมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการรับรู้เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลปรากฏอยู่ภายใต้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ข้อ 5 ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 8 และ ข้อ 9 ดังนี้

ด้านการรับรู้ข้อมูล

ข้อ 3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการยินยอมและไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน

ข้อ 5. สิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน

ข้อ 8. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย

ข้อ 9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ

ด้านการปกปิดข้อมูล

ข้อ 7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด

ด้านการขอความเห็นที่สอง

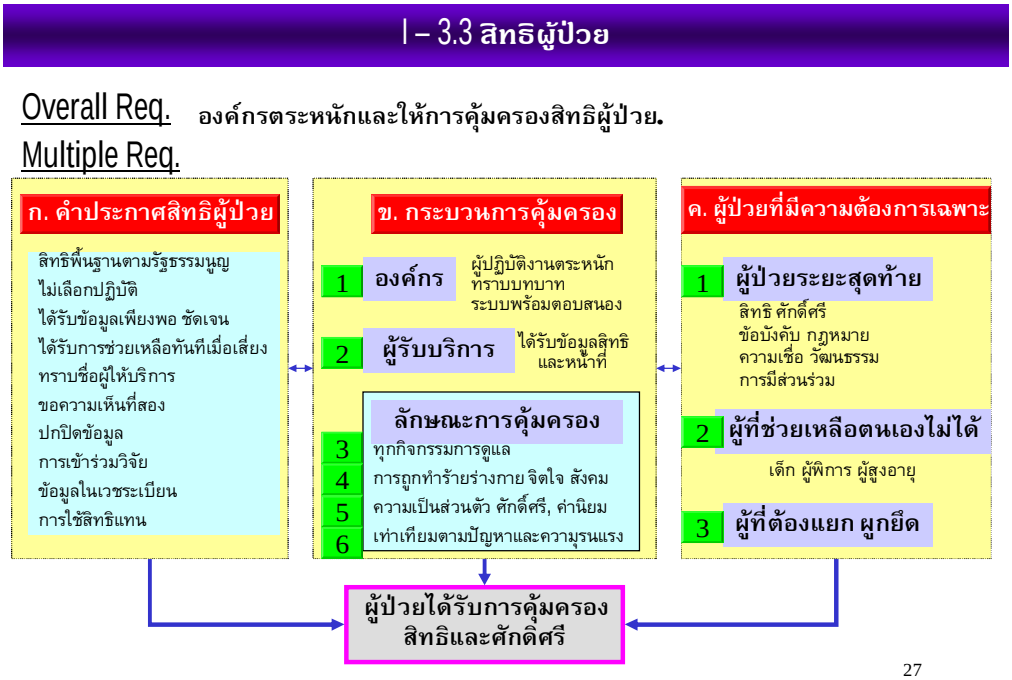
ข้อ 6. สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการหรือสถานบริการ (ดังภาพที่ 2)

I-4) **ข. กระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย**

มีทั้งหมด 6 ข้อ แต่สิทธิการรับรู้ข้อมูลได้ถูกระบุไว้ในข้อ (2) ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ในลักษณะที่เข้าใจง่าย

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ได้มีการพัฒนาให้มีการขอความเห็นที่สอง (ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย) มาใช้ประกอบในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้ในทางปฏิบัติที่มีการดำเนินการในลักษณะนี้ เช่น กรณีศึกษาของนพ.ประกิตเผ่า ที่มีการใช้ความเห็นที่ 2 ของ องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์มาใช้ประกอบการคุ้มครองผู้ป่วย โดยขอให้มีการย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีธัญญามาเป็นการรักษาต่อที่สถาบันกัลยาราชนครินทร์แทน นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ผู้รับผลงาน องค์กรต้องมีการดำเนินการในทุกขั้นตอนของระบบการให้บริการคุณภาพ ซึ่งระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพยังให้ความสำคัญโดยเริ่มจากความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน และการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่จะไปสู่การคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

ภาพที่ 2 สิทธิผู้ป่วย



ที่มา:มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พ.ศ. 2549

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร , 2549, น .22-23) กล่าวถึงสุขภาพคนไทย 2549 ที่กำหนดให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นตัวชี้วัดที่ 6 ใน 13 ตัวชี้วัดสุขภาพ โดยเฉพาะหลังประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 172.5 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 293 และ 220.2 ล้านครั้งในปี 2546 และ 2547 ส่วนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 5 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 5.3 และ 6.1 ล้านครั้งในปี 2546 และ 2547 ตามลำดับ

ผลการใช้บัตรหลักประกันสุขภาพพบว่า การใช้บริการระดับจังหวัดลดลงอย่างชัดเจนและทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพของครัวเรือนลง อีกทั้งสะท้อนให้เห็นว่าระบบสุขภาพไทยในระดับต่างๆ มีประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การอุดหนุนบริการผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนช่วยให้คนจนที่มีรายได้ในกลุ่มที่ต่ำที่สุดได้รับประโยชน์ในสัดส่วน 40 และ 37 ขณะที่คนรวยได้รับประโยชน์เพียงร้อยละ 4 และ7

ส่วนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่แต่ละครัวเรือนรับผิดชอบ พบว่า ร้อยละ 5.4 ของครัวเรือนทั้งหมดมีภาระรายจ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายประจำปี 2543 ซึ่งลดลงเหลือร้อยละ 3.3 และ 2.8 ในปี 2545 และ 2547 เมื่อเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพพบว่าครัวเรือนที่ยากจนมีรายจ่ายสุขภาพที่ต่ำกว่ากลุ่มครัวเรือนระดับอื่นๆ แต่มีส่วนทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ยากจนอยู่แล้วฝืดเคืองมากขึ้น หลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ “30 บาท” รักษาทุกโรค ในปี 2544 เป็นต้นมา ซึ่งในปี 2548 ได้ปรับเปลี่ยนโฉมในโครงการ “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค” พบว่าในปี 2547 ครึ่งหนึ่งของผู้มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมเป็นกลุ่มคนรวยที่สุดในประเทศ (ร้อยละ 52 และ 51 ตามลำดับ) แต่ในทางกลับกันร้อยละ 56 ของผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ต้องจ่าย 30 บาท (บัตรทอง มี ท.) และร้อยละ 41 ของผู้มีสิทธิในกลุ่มที่ต้องจ่าย 30 บาท (บัตรทองไม่มี ท.) เป็นกลุ่มคนจน หรือจนที่สุด

- **ปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคในสังคมไทย**

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2549,น.80-811) ได้รายงานสุขภาพของคนไทย 2549 ในหัวข้อเรื่อง “สภาผู้บริโภค” อีกก้าวหนึ่งของพลังผู้บริโภคไทย กล่าวถึงรายงานปัญหาของสิทธิผู้บริโภคในสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลที่สำคัญคือ

1) การขาดช่องทางการสื่อสารของผู้บริโภค

รากปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้บริโภคไม่มีช่องทาง หรือเวทีแสดงความคิดเห็นที่สนับสนุนให้ประชาชนในฐานะผู้บริโภคได้รับข้อมูลและทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตรู้เท่าทันการโฆษณา คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในชนบท ผู้มีรายได้น้อย และผู้ขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่มีความรู้และทางเลือกที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นอกจากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการโฆษณา

อีกทั้งยังไม่เคยมีการเปิดโอกาสให้ตัวแทนผู้บริโภคสื่อมวลชน องค์กรภาคประชาชน ตัวแทนนักเรียนนักศึกษาเข้าร่วมในการกำหนดมาตรการ กฎ ข้อบังคับต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบกับผู้บริโภคโดยตรง ผู้บริโภคอยู่อย่างกระจัดกระจายและไม่เข้มแข็ง องค์กรเอกชนที่มีความพยายามแสดงบทบาทคุ้มครองผู้บริโภค ก็ขาดกำลังคนงบประมาณการทำงานและส่งเสริมการรวมพลังผู้บริโภคให้ต่อต้านอำนาจนายทุนที่เข้มแข็งได้ เช่นเดียวกันกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.)หน่วยงานของรัฐที่สามารถบรรเทาทุกข์ผู้บริโภคก็ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที ขั้นตอนของระเบียบราชการที่ทำให้ล่าช้า จึงไม่สามารถไล่ตามและรับมือกับกลโกงของบรรดาพ่อค้าแม่ค้า ผู้ประกอบการที่ร้องเอาเปรียบผู้บริโภค

2) การปล่อยเลยตามเลยของผู้บริโภค

ปัญหาสำคัญที่สุดข้อหนึ่งก็คือ การปล่อยเลยตามเลยของผู้บริโภค ผู้มีปัญหาจากการบริโภคหลายคนเห็นตัวอย่างปัญหาผู้บริโภคอื่นที่พยายามฟ้องร้อง สู้คดี ตามกฎหมายแต่ต้องถูกฟ้องร้องกลับทำให้เสียเวลาและเสียเงินมากขึ้นไปอีก ยิ่งไปว่านั้นกระบวนการฟ้องร้องจะยุ่งยาก ซับซ้อนและใช้เวลาข้ามปี ดังนั้น ข้อมูลจาก “กลุ่มพลังเงียบ" ที่ไม่อยากเอาเรื่องเอาราว จึงไม่ได้ถูกรวบรวมเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลเพื่อหาช่องทางกฎหมายในการเอาชนะฝ่ายตรงข้ามที่เข้มแข็งได้

3) การร้องเรียนผ่านรัฐน้อยลง ผ่านองค์กรพัฒนาเอกชนมากขึ้น

การร้องเรียนผ่านรัฐน้อยลง ผ่านองค์กรพัฒนาเอกชนมากขึ้น น่าสังเกตว่าในปี 2548 แม้จะมีข่าวการร้องเรียนของผู้บริโภคตีพิมพ์ในหน้าแรกของหนังสือพิมพ์รายวันจำนวนมากและหลายกรณีได้มีการเผยแพร่รายละเอียดติดต่อกันผ่านช่องทางของสื่อมวลชนหลายชนิด ทั้งวิทยุ โทรทัศน์และสื่อไซเบอร์ทางเว็บไซต์ต่างๆ แต่จำนวนการร้องเรียนต่อ สคบ. ในปี 2548 น้อยลงกว่าปี 2547 เกือบหนึ่งพันเรื่อง ปีที่มีการร้องเรียนสูงสุดคือ ปี 2542 เกือบ 8 พันเรื่อง น่าจะมาจากวิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้เกิดกรณีการโกงและละเมิดมาก โดยเฉพาะในเรื่องอสังหาริมทรัพย์

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2548, 2549) ได้มีการศึกษาผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค) ระหว่างปี พ.ศ.2548-2549 ผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1) การพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำโครงการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้บริการข้อมูลสิทธิประโยชน์ แนะนำการใช้บริการ รับเรื่องร้องเรียน การแก้ปัญหาและคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการและหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า เรื่องร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนองภายใน 7 วันทำการร้อยละ 100 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการภายใน 30 วันทำการร้อยละ 82.63 และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จร้อยละ 93.55 ส่วนการแก้ไขปัญหาเรื่องการร้องทุกข์ดำเนินการแก้ไขแล้วเสร็จร้อยละ 97.49

ส่วนการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 จนถึงปัจจุบัน ได้พิจารณาเห็นชอบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการจำนวน 291 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 25.96 ล้านบาท และจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 47 ราย เป็นเงินทั้งสิ้น 310,000 บาท

2) การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพเป็นการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มประชาชนและผู้มีสิทธิ แต่มีช่องว่างการสื่อสารที่ทำให้ขาดความเข้าใจร่วมกัน

ผลการดำเนินงานของ สปสช.ในปีงบประมาณ 2549 พบว่าประเด็นการสื่อสารของระบบหลักประกันสุขภาพมี 7 เรื่องหลักได้แก่

1. โครงการ 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค
2. สิทธิพื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ
3. ความมั่นใจในการรับบริการกรณีค่าใช้จ่ายสูง
4. อุ่นใจยามฉุกเฉิน

5. ยินดีต้อนรับผู้ถือบัตรทอง
6. 30 บาทช่วยเด็กไทยห่างไกลโรค โครงการพิเศษด้านส่งเสริมป้องกัน
7. สิทธิประโยชน์และหน้าที่ของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

หากพิจารณาจากการประชาสัมพันธ์สื่อสารสู่ประชาชนของระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า มี 2 เรื่องที่กล่าวถึงการคุ้มครองสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื้อหาสาระมักจะเป็นข้อมูลกลางเกี่ยวกับสิทธิของการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่ได้มีการให้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการถูกละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคว่าควรทำอย่างไร เมื่อเป็นเช่นนี้จึงทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ เนื่องจากฐานความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันมาก กล่าวคือ ผู้ให้บริการใช้กฎระเบียบ ขั้นตอนการให้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก ขณะที่ผู้ใช้บริการไม่มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ต้องการใช้สิทธิประโยชน์ในฐานะผู้บริโภคเป็นหลัก จึงทำให้เกิดช่องว่างการสื่อสารระหว่างกัน และนำไปสู่ปัญหาความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3) แนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สำคัญคือ การปรับปรุงระบบงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสม การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและการใช้สิทธิ/ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนได้ทราบ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2541,น.54) ข้อเสนอแนะต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเร่งรัดการรณรงค์เชิงรุกในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและบทบาทหน้าที่ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมากขึ้น โดยจะเน้นเรื่องวิธีการ ขั้นตอน การเข้ารับบริการในหน่วยบริการประจำและสิทธิประโยชน์และการสร้างความเข้าใจเรื่องนโยบายและสิทธิประโยชน์ให้กับสถานบริการทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในเรื่องนโยบายและชุดสิทธิประโยชน์ ความเป็นจริง / การจัดงบประมาณให้ถึงหน่วยปฏิบัติอย่างรวดเร็ว(ร้อยละ 21.5) อันดับสองได้แก่ การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและการใช้สิทธิ / ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนได้ทราบ อันดับสามได้แก่ การปรับปรุงเรื่องสวัสดิการค่าตอบแทนแก่บุคลากร ขณะที่ผลการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549, น. 21) ประชาชนให้ข้อเสนอแนะว่า คุณภาพของยาควรมีมาตรฐาน ให้เพิ่มค่าธรรมเนียมได้แต่การบริการต้องดีขึ้น ควรปรับปรุงการบริการให้ดีและรวดเร็วขึ้น ควรมีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับทุกสวัสดิการ และควรเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ

4) การเร่งประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนต่อการมาใช้บริการหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2548,น. 32) ได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลกับประชาชนคือ เร่งสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ และความมั่นใจให้กับประชาชนเพิ่มขึ้น เน้นในเรื่อง

วิธีการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการในหน่วยบริการประจำ ควรสร้างความเข้าใจเรื่องนโยบายและสิทธิประโยชน์ให้ผู้บริหารหน่วยบริการทราบเพื่อกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับ สปสช.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2548) ให้ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. พิจารณาบริการสาธารณสุขในภาพรวมด้านการออกแบบระบบ การนำสู่การปฏิบัติด้วยทรัพยากรที่เพียงพอ ตลอดจนกลไกการกำกับดูแล และเสริมพลังแก่ประชาชนผู้บริโภคให้เกิดความเข้าใจอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นที่พึ่งให้กับประชาชนทุกหมู่เหล่าได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและเป็นธรรม

2. ประชาชนต้องได้รับการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเรื่อง สิทธิการได้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีองค์กรเครือข่ายภาคประชาชนเข้ามาประสานงานระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการและกองทุนในด้านต่างๆมากขึ้น เช่น การใช้สิทธิ การย้ายสิทธิข้ามพื้นที่หรือทะเบียนบ้าน ไกล่เกลี่ย / ลดความขัดแย้งเมื่อมีปัญหากับผู้ให้บริการ รวมทั้งการช่วยเหลือในการเรียกค่าชดเชยตามมาตรา 41 เมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล กรณีโครงการ 30 บาท หรือกรณีต้องใช้สิทธิ พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ เนื่องจากเกิดปัญหาในการเบิกค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล 15,000 บาทแรก และเสนอให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในทุกระดับ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ เพื่อหาทางออกร่วมกันในการดำเนินงานโครงการ 30 บาทฯ ซึ่งตัวแทนกลุ่มผู้ให้บริการเห็นด้วยกันตัวแทนกลุ่มผู้ใช้บริการในประเด็นนี้

3. การบริหารจัดการระบบ ยังมีจุดอ่อนในเรื่องการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่สามารถทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญเรื่องการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมมากกว่าเน้นสิทธิรักษาพยาบาล หรือทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังเกินความเป็นจริง การดำเนินการตามมาตรา 41-42 ยังไม่ชัดเจนทำ ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดว่าเมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษาถูกโทษว่าเป็นความประมาทเลินเล่อทำให้เกิดการฟ้องร้องมากมาย ทำอย่างไรจะพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความไวทางวัฒนธรรม เข้าใจชุมชน เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกัน

ศูนย์สารนิเทศ (www.sso.go.th, น. 1-3) กล่าวถึงการจัดระบบสวัสดิการสุขภาพของระบบประกันสังคมว่า 1 ใน 7 สิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการมากครองแชมป์ เป็นอันดับหนึ่งมาตลอด คือ “กรณีเจ็บป่วย” และบ่อยครั้งเช่นกันที่ผู้ประกันตนมักร้องเรียนถึงการให้และรับบริการที่ไม่ประทับใจ ด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น การรักษา การจ่ายยา หรือเวลารอพบหมอ ฯลฯ จะร้องเรียนตรงหรือร้องผ่านเว็บไซต์ สปส. และบ้างก็ร้องผ่านสื่อ

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาที่ข้อร้องเรียนนั้นเกิดจากผู้ประกันตนเองที่ไม่ทราบถึงสิทธิและขั้นตอนการขอรับบริการ และจากโรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่ตระหนักถึงการเป็นผู้ให้บริการที่ดี ไม่สร้างความเข้าใจ ก่อตัวกลายเป็นภาพลบและขยายวงกว้างออกไปซึ่งปรากฏให้เห็นอยู่เนืองๆ ว่า ผู้ประกันตนเป็นคนไข้ชั้น 2 ของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามโดยข้อเท็จจริงแล้ว การให้บริการทางการแพทย์ ของสำนักงานประกันสังคมได้มีการกำหนดขอบเขตและครอบคลุมการให้บริการและผู้ประกันตนไว้ชัดเจน คือ กำหนดให้สถานพยาบาลต้องดูแลให้บริการทางการแพทย์แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนได้รับสิทธิ คือ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา ได้รับบริการและการรักษาพยาบาลสำหรับคนไข้ในการได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีการให้สุขศึกษาและภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ ซึ่ง สปส. จ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลประกันสังคม ตามจำนวนผู้ประกันตนที่เป็นสมาชิกของสถานพยาบาล ไม่ว่าผู้ประกันตนจะมีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาหรือไม่ก็ตาม และสถานพยาบาลต้องให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดการรักษา ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และจำนวนเงินในการรักษา

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดมาตรฐานการตรวจสอบโรงพยาบาลทุก ๆ 6 เดือน โดยคณะกรรมการการแพทย์ของ สปส. เป็นผู้ตรวจสอบความพร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ และจัดให้มีตู้แสดงความคิดเห็นให้กับผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการ ว่ามีความพอใจหรือไม่อย่างไร ที่โรงพยาบาลทุกแห่งในโครงการฯ ทุกข้อมูลจะถูกรวบรวมนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

นอกจากนี้ มาตรฐานและการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่ง จะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกันกับการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป คือ เวลาที่ต้องใช้ในการลงทะเบียนและทำบัตรผู้ป่วยไม่เกิน 30 นาที รอตรวจโรคไม่เกิน 1 ชั่วโมง รอรับยาและชำระเงินไม่เกิน 30 นาที เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยพบแพทย์ในการตรวจไม่ต่ำกว่าคนละ 5 นาที ดังนั้น ในกรณีการตรวจทั่วไป เวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมดไม่เกิน 3 ชั่วโมง

กรณีที่ผู้ประกันตนไม่ได้รับการบริการที่ดี หรือต่ำกว่ามาตรฐาน ให้แจ้งรายละเอียดต่าง ๆ ที่สามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ เช่น ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน วัน/เวลาที่รับการรักษา แพทย์ผู้รักษา มาที่ สปส. หรือเว็บไซต์ www.sso.go.th หรือสายด่วน 1506 เพื่อจะได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงและดำเนินการตามขั้นตอนกับโรงพยาบาลต่อไป

ในขณะที่ สปส. เน้นเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อลบความรู้สึก การเป็นคนไข้ชั้น 2 ของผู้ประกันตนให้ได้ โดยเพิ่มคุณค่าบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลให้มีศักดิ์ศรีในการรับบริการทางการแพทย์ การรับเรื่องให้คำปรึกษาบริการทางการแพทย์ การให้รางวัลแก่โรงพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้มีการส่งเสริมการบริการที่มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้เกิดความสะดวกมากยิ่งขึ้น ลดขั้นตอนต่าง ๆ ที่ยุ่งยากลง ผู้ประกันตนจะได้รับบริการแบบ One stop service

สุรพล เหลี่ยมสูงเนิน และคณะ (2548,น. 2-9) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาช่องทางการพัฒนาการเสริมสร้างพลังผู้บริโภค กรณีศึกษาการใช้ปัจจัยด้านมาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้สิทธิในฐานะผู้บริโภค พบว่า การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งความรู้และ

การร้องเรียนของประเทศอังกฤษได้เล็งเห็นว่า สิ่งที่จำเป็นเร่งด่วนคือการสร้างความรู้ด้านมาตรฐานสินค้า สิทธิของผู้บริโภคและการเรียกร้องสิทธิเมื่อถูกละเมิดสิทธิในกลุ่มผู้มีการศึกษาต่ำ เพราะเป็นกลุ่มที่ขาดทักษะต่างๆ ทั้งในเรื่องการเข้าถึง ความเข้าใจและเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารมาพิจารณา รวมไปถึงความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเข้าสู่กระบวนการร้องเรียนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเกินกว่าที่ตนเองเคยต้องประสบในชีวิตประจำวัน ปัญหานี้ได้ถูกกำหนดเป็นวาระสำคัญลำดับแรกที่ต้องคำนึงถึง และได้สร้างศูนย์ประสานงานด้านการบริโภคอย่างครบวงจร (One Stop Service) เพื่อเป็นแหล่งเข้าถึง กระบวนการรับรู้ข้อมูล ช่องทางและกระบวนการเรียกร้องให้สั้นกระชับและง่ายต่อประชาชนมากที่สุด ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรต่างๆ และได้มีการสร้างเวบไซค์http://www.citizensadivce.org.uk (Citizens Advice Bureaux : CABx) และhttp://www.comsumerdrect.gov.uk (Consumer Gareway) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชาชนและเป็นช่องทางในการร้องเรียนเรื่องต่างๆ ไปในคราวเดียวกัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับสำนักวิจัยเอเบค-เคเอซี อินเตอร์เพลส มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงาน สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2549 ข้อเสนอแนะของการศึกษา พบว่า

1. ประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่รู้จัก “สายด่วนบัตรทอง 1330” ดังนั้นน่าจะมีการประเมินว่า “การบริการของระบบสายด่วนบัตรทอง 1330 พร้อมที่จะขยายรองรับความต้องการเพิ่มขึ้นได้หรือไม่” หากสามารถทำได้ ก็ควรจะประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จักเบอร์โทรศัพท์สายด่วนบัตรทอง 1330 เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผลการสำรวจครั้งนี้มีตัวอย่างเพียงร้อยละ 26.4 เท่านั้น

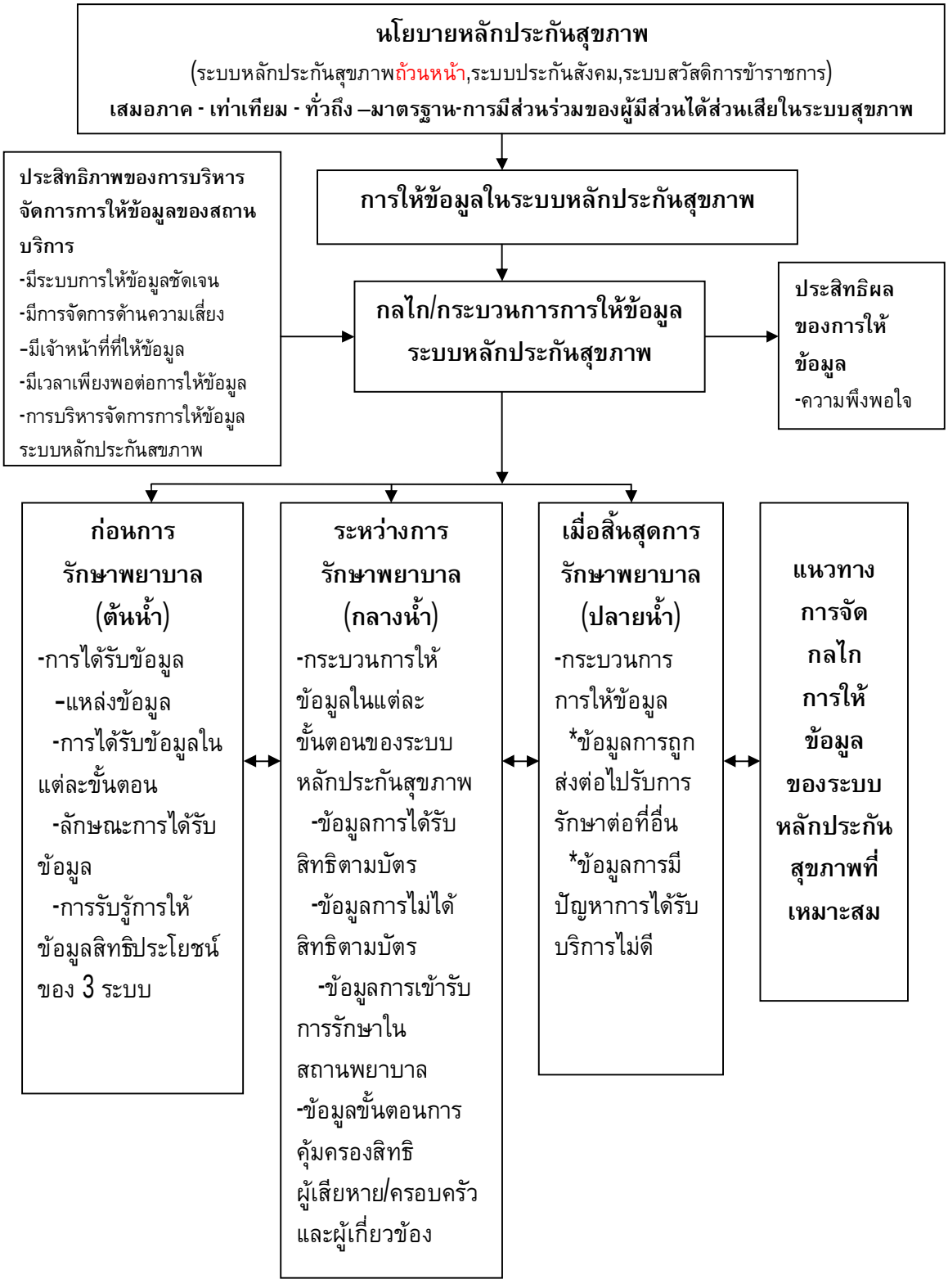
2. มีประชาชนจำนวนหนึ่งที่ “คิดจะร้องเรียน” ถ้าหากเกิดปัญหาจากการใช้บริการโครงการ 30บาท (ร้อยละ 27.0 คิดจะร้องเรียน อีกร้อยละ 44.6 ยังไม่แน่ใจ) ดังนั้นควรจะมีการพัฒนาศูนย์บริการรับเรื่องร้องเรียน หรือพัฒนาความพร้อมของช่องทางบริการรับเรื่องร้องเรียนให้เพียงพอกับความต้องการ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึง “ช่องทาง” ที่เหมาะสมในการร้องเรียน โดยเฉพาะช่องทางที่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาเพื่อเตรียมการให้ประชาชนสามารถเลือกช่องทางแก้ไขข้อพิพาทอย่างได้ผลในอนาคต

สินีนุช บุญสูตร (2551) ศึกษาเรื่องการใช้ประโยชน์จากศูนย์บริการข้อมูลประกันสังคม 1506 จากนายจ้างและลูกจ้างจากสถานประกอบการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับปานกลางทุกด้านต่อศูนย์บริการข้อมูลประกันสังคม 1506 โดยเฉพาะมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพการให้ข้อมูล สำหรับความคาดหวังต่อบริการพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในระดับมากทุกด้านเช่นกัน ทั้งด้านเทคโนโลยี การบริการให้ข้อมูล ประสิทธิภาพของการให้บริการข้อมูลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการให้บริการ คือ จำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ขาดความชำนาญในการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอกับการให้บริการข้อมูล และปรับเวลาการให้บริการที่เหมาะสมกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์อย่างเต็มรูปแบบเพื่อประสิทธิภาพของการให้บริการข้อมูล

สรุปได้ว่าจากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัญหาการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่สำคัญ คือ บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชน เนื่องจากกลัวว่าจะทำให้เกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์ขององค์กร กลัวการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายกรณีหมิ่นประมาท และละเมิดสิทธิส่วนบุคคล กลไกที่มีอยู่ยังไม่สามารถคุ้มครองทั้งระบบผู้ให้บริการ ระบบผู้ใช้บริการ และระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อจำกัดของนโยบายที่มีการปรับเปลี่ยนบ่อย ตลอดจนหน่วยงานก็มีปริมาณงานมากเกินไป ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้ นอกจากนี้ยังมีการใช้ข้อมูลจากทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละระบบโดยให้การให้ข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพ การให้ข้อมูลของระบบยังไม่ได้คำนึงถึงกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการร้องเรียน ป้องกันการกระทำผิดซ้ำจากกรณีผิดพลาด แนวคิดการสื่อสาร (SMCR) จะต้องประกอบด้วย แหล่งข้อมูล (Data Sources) ผู้ให้ข้อมูล เพื่อหาข้อมูล (Message Data) ช่องทางของข้อมูล (Channel Data) และผู้รับข้อมูล (Receivers) การให้ข้อมูลจะมีประสิทธิภาพมากน้อยย่อมขึ้นอยู่กับทักษะการให้ข้อมูล (Information Data Skills) ความรู้ของระบบหลักประกันสุขภาพ (Knowledge) ทัศนคติของผู้ให้ข้อมูลและผู้รับข้อมูล (Attitude toward Self) ระบบสังคมและระบบวัฒนธรรม(Social and Culture System) ขณะที่ประสิทธิผลของการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับหลักการความน่าเชื่อถือของข้อมูล ความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม เนื้อหาสาระ ความต่อเนื่องของข้อมูล ช่องทางการสื่อสารข้อมูล ความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนของข้อมูล กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพ จึงเกี่ยวข้องกับกลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลในที่นี้ จึงเป็นการให้ข้อมูล การประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ข้อมูล การรายงานข้อมูล และการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลทั้งก่อน ระหว่าง และเมื่อยุติการให้ข้อมูล ซึ่งสรุปไปสู่กรอบแนวคิดการศึกษาการจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค

6. กรอบแนวคิดการศึกษา



บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษาประกอบด้วย การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยภาคสนาม (Field Research) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. **การวิจัยเอกสาร** ประกอบด้วย (1) การทบทวนสถานการณ์กระบวนการจัดกลไกการให้ข้อมูลข่าวสารของระบบหลักประกันสุขภาพ (2) ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ แนวคิดการสื่อสารและการสื่อสารสุขภาพ การเสริมพลังของผู้บริโภค (empowerment) แนวคิดคุณภาพบริการ (3) ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ.2545 (4) ศึกษารายงานและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. **การวิจัยภาคสนาม** ประกอบด้วย (1) การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ การสำรวจข้อมูล (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) การจัดเวทีสาธารณะและกรณีศึกษา (Case Study) ซึ่งใช้กรณีศึกษาจากระบบหลักประกันสุขภาพจำนวน 5 ราย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ประชากรที่ศึกษาของการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบในพื้นที่การศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) กับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่สมัครใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์กับทีมเก็บข้อมูล

ประชากรที่ศึกษาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 8 กลุ่มได้แก่ 1) ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 6 คน 2) ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ จำนวน 13 คน 3) ผู้ให้บริการโดยตรง จำนวน 13 คน 4) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 15 คน 5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(กรณีศึกษา) 5 คน 6) นักวิชาการ จำนวน 5 คน 7) ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ จำนวน 1 คน 8) ตัวแทนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 59 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) **การวิจัยเชิงปริมาณ** เป็นการสำรวจข้อมูลโดย ใช้สัดส่วนจากจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ สิทธิของประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 47.5 ล้านคน สิทธิประกันสังคม จำนวน 9.2 ล้านคน สิทธิข้าราชการ จำนวน 4.0 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนของประชากรที่ศึกษาเท่ากับ 12:2:1 จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจของ 3 ระบบ ดังนี้ 1. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2,416 ราย 2. ระบบประกันสังคม การสุ่มตัวอย่างท่ากับ 404 ราย 3. ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ การสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 200 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 3,020 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้จริง จำนวน 3,015 ราย ตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1

กลุ่มตัวอย่างของการสำรวจความคิดเห็นผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบจำแนกตามภาคและจังหวัด

ภาค	จังหวัด	ระบบประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	รวม
กรุงเทพและปริมณฑล	กทม.	220	37	19	276
	นนทบุรี	220	37	18	275
	ปทุมธานี	220	37	18	275
ภาคกลาง	สมุทรปราการ	220	37	19	276
	ชลบุรี	219	37	18	274
ภาคเหนือ	เชียงใหม่	220	37	18	275
	เพชรบูรณ์	219	36	18	273
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	220	37	18	275
	นครราชสีมา	219	36	18	273
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	220	37	18	275
	สงขลา	219	36	18	273
รวม		2,416	404	200	3,020
สัดส่วน		12	2	1	15

(คัดเลือกจากจังหวัดที่มีการร้องเรียนตามมาตรา 57,59 และการร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจำนวนข้อร้องเรียนการบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสังคมที่กระจายตามภาคต่างๆ)

พื้นที่ในการศึกษา คัดเลือกจากรายงานสำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และรายงานของกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม ข้อมูลปี 2548 จึงได้จังหวัดที่มีการร้องเรียนตามมาตรา 57,59 และการร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ และจำนวนข้อร้องเรียนการบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสังคมที่กระจายตามภาคต่างๆ ประกอบกับการเป็นเขตพื้นที่ ของ สปสช. และสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เลือกสุ่มจากกรุงเทพฯและปริมณฑล และรวม 4 ภาค 11 จังหวัด ได้แก่

1) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี
2) ภาคกลาง ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี
3) ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เพชรบูรณ์
4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา
5) ภาคใต้ ได้แก่ นครศรีธรรมราช สงขลา

2) **การวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก การจัดเวทีสาธารณะและกรณีศึกษา**

2.1) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ทั้งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลจากผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 59 คน ดังต่อไปนี้

1) ผู้กำหนดนโยบาย ได้แก่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน

2) ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ ประกันสังคมจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ผู้บริหารศูนย์ประกันสุขภาพ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 13 คน

3) ผู้ให้บริการโดยตรงในสำนักบริการประชาชน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล หัวหน้ารับเรื่องราวร้องทุกข์ ผู้รับเรื่อง นักกฎหมาย ภาคละ 1 จังหวัดๆ ละ 7 คน (เชียงใหม่ ขอนแก่น นนทบุรี สงขลา) รวมจำนวน 13 คน

4) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลาและสมุทรปราการ จำนวน 15 คน

5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้ใช้บริการหรือครอบครัวของกรณีศึกษา ภาคละ 1 จังหวัดๆ ละ 1-2 คน รวมจำนวน 5 คน

6) นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน

7) ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ นายกแพทยสภา จำนวน 1 คน

8) ตัวแทนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ ผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค จำนวน 1 คน

2.2) การจัดเวทีสาธารณะ เพื่อรับความคิดเห็นจากนักวิชาการ ประชาคม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อผลการศึกษาเบื้องต้น จำนวน 100 คน วันที่ 7 กันยายน 2550 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

2.3) กรณีศึกษา (Case Study) ใช้กรณีศึกษาจากระบบหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน กระบวนการให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดจากการเจตนาและไม่เจตนา ทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ตลอดจนผลกระทบจากการใช้บริการสาธารณสุขต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กรณีศึกษา จำนวน 5 กรณี ตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2

วิธีการศึกษาและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการศึกษา	ระบบประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการฯ	รวม
1.การสำรวจข้อมูล	2,340	429	246	3,015
2.การสัมภาษณ์เจาะลึก				59
2.1 ผู้กำหนดนโยบาย	4	1	1	6
2.2 ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	10	2	1	13
2.3 ผู้ให้บริการโดยตรง	9	3	1	13
2.4เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	-	-	-	15
2.5 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กรณีศึกษา)	2	2	1	5
2.6 นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง	3	1	1	5
2.7 ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ	-	-	-	1
2.8 ตัวแทนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค	-	-	-	1
3. กรณีศึกษา*	2	2	1	5

(สัดส่วนของหลักประกันสุขภาพแต่ละระบบ เท่ากับ 12:2:1*ใช้เฉพาะโครงการย่อยที่ 1 และ 2)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. **การวิจัยเชิงปริมาณ** เป็นการศึกษาโดยการสำรวจข้อมูลของการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสำรวจการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 ความรู้การให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ตอบถูก ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1

ตอบผิด ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0

การวัดระดับความรู้

ตอบถูก 85% ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ตอบถูก < 84 % หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

2.1 กลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

2.2 กระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล(ต้นน้ำ)

2.3 กระบวนการการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล(กลางน้ำ)

2.4 กระบวนการการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล(ปลายน้ำ)

2.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

3.1 ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

3.2 ประสิทธิผลของกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 4ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาการจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค

คำถามในส่วนที่ 2-4 เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับการรับรู้/ระดับการเห็นด้วย เป็นแบบสอบถามที่ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale เป็น 4 ระดับ ได้แก่

- การรับรู้/การเห็นด้วยมาก หมายถึง 4
- การรับรู้/การเห็นด้วยปานกลาง หมายถึง 3
- การรับรู้/การเห็นด้วยน้อย หมายถึง 2
- ไม่รับรู้/ไม่เห็นด้วย หมายถึง 1

2. **การวิจัยเชิงคุณภาพ** ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก การจัดเวทีสาธารณะและกรณีศึกษา

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสำรวจกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง "การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม" แบบสำรวจของการวิจัยนี้จึงเป็นส่วนหนึ่งของแบบสำรวจในชุดโครงการใหญ่ ดังนั้นเมื่อสร้างแบบสำรวจเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจให้หัวหน้าชุดโครงการและผู้ร่วมวิจัยในชุดโครงการเดียวกันช่วยกันตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้องแล้วนำมาปรับปรุงครั้งที่ 1 หลังจากนั้นได้ให้นักวิจัยภาคสนามซึ่งผ่านการชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามและวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้อย่างชัดเจนนำแบบสำรวจที่ได้ปรับปรุงครั้งที่ 1 จำนวน 45 ชุดไปทำการทดสอบในภาคสนามกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัดสมุทรสาครที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแต่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าแบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7 และพบว่าแบบสำรวจดังกล่าวมีคำถามจำนวนมากและเป็นคำถามที่ยากต่อการทำความเข้าใจของผู้ตอบแบบสำรวจจำเป็นที่จะต้องปรับคำถามให้มีความเหมาะสมผู้วิจัยได้นำผลจากการทดสอบมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูลจริง

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการโดยตรง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและนักวิชาการ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในชุดโครงการใหญ่เพื่อให้ประเด็นการสัมภาษณ์มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแบบสัมภาษณ์ในชุดโครงการเดียวกัน หลังจากนั้นจึงได้นำเสนอต่อหัวหน้าชุดโครงการให้พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ แล้วจึงนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

อย่างไรก็ดีเมื่อนำแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้บริหารและนักวิชาการที่ได้สร้างขึ้นในครั้งแรกไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว พบว่าแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวมีประเด็นคำถามมากเกินไปและไม่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารและนักวิชาการ จึงได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีประเด็นคำถามในเชิงนโยบายและการบริหารที่สั้นและกระชับมากขึ้น

3. กรณีศึกษา ผู้วิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในชุดโครงการใหญ่กำหนดประเด็นคำถาม และส่งให้หัวหน้าชุดโครงการวิจัยตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม ก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการสังเคราะห์กรณีศึกษาทั้ง 5 กรณี

การเก็บรวมรวมข้อมูล

1. **แบบสำรวจกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค**

1.1 คัดเลือกนักวิจัยภาคสนามในพื้นที่ศึกษาและประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัย และแบบสำรวจที่ใช้ในการวิจัย

1.2 ส่งแบบสำรวจให้นักวิจัยภาคสนามนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและส่งคืนแบบสำรวจที่เก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วและสมบูรณ์ จำนวน 3,020 ชุด แต่สามารถเก็บได้จริง 3,015 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.8 ของแบบสำรวจที่ต้องการ

2. **แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้บริการโดยตรง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

2.1 นัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์ ติดต่อประสานงานนัดหมายผู้ให้สัมภาษณ์เจาะลึกจำนวน 58 คน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในชุดโครงการใหญ่ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้บริการโดยตรงและผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 59 คนด้วยตนเองตามวันเวลาที่ได้นัดหมายโดยใช้แบบสอบถามและการบันทึกเทปเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากการถอดเทปและบันทึกเป็นรายงาน

3. **กรณีศึกษา**

3.1 คัดเลือกนักวิจัยภาคสนามที่มีความเหมาะสมที่มีความรู้ความสามารถประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยและแนวทางการจัดทำกรณีศึกษา

3.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามข้อกำหนดของกรณีศึกษาสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

3.3 นักวิจัยภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาและสถานที่ที่ได้นัดหมาย

3.4 สังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานกรณีศึกษาส่งให้นักวิจัยพิจารณา

3.5 ตรวจสอบคุณภาพรายงานกรณีศึกษาและปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรับแบบสอบถามกลับคืนมา คณะผู้ศึกษาจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยด้านสังคมศาสตร์(Statistic Package for Social Science : SPSS) โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. การหาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักทัศนะของประชากรของคำตอบแต่ละข้อในคำถาม โดยการหาค่ามัชฌิมเลขคณิต (Mean)

3. การหาค่ากระจายของข้อคำตอบโดยการหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Anova) เพื่อหาความแตกต่างกันของผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับ กระบวนการการได้รับข้อมูล ข้อมูลที่ต้องการ โดยกำหนดค่า P-value < 0.05

เกณฑ์ในการประเมินคะแนนส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ระดับการเห็นด้วย ระดับปัญหาของค่าเฉลี่ยแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยใช้เกณฑ์การคำนวณจาก

$$\text{ช่วงชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{3} = \frac{3}{3} = 1.00$$

เกณฑ์วัดระดับการเห็นด้วย/ระดับปัญหา แบ่งเป็น 3 ระดับ

ค่าคะแนน		ระดับการเห็นด้วย
4.00-3.00	หมายถึง	มาก
2.99-2.00	หมายถึง	ปานกลาง
1.99-1.00	หมายถึง	น้อย

การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอผลการศึกษาใช้การพรรณาประกอบตารางผลการศึกษา

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง “การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม” ผู้ศึกษาขอนำเสนอผลการศึกษาเชิงปริมาณประกอบเชิงคุณภาพ โดยนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ

ซึ่งผลการศึกษาแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

- **ประเภทของบัตรหลักประกันสุขภาพ**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.6 ใช้สิทธิของบัตรประกันสุขภาพมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 14.2 ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 27.4 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรีและปทุมธานี รองลงมาคือ ร้อยละ 18.2 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในภาคใต้ (นครศรีธรรมราช สงขลา) ร้อยละ 18.1 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในภาคเหนือ (เชียงใหม่ เพชรบูรณ์) และภาคกลาง (สมุทรปราการ ชลบุรี) และร้อยละ 17.7 ของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (นครราชสีมา ขอนแก่น) (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของบัตร

จังหวัด	บัตรประกันสุขภาพ	บัตรประกันสังคม	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	รวม
ภาคเหนือ				18.1
เชียงใหม่	7.2	1.2	0.6	9.1
	(220)	(37)	(19)	(276)
เพชรบูรณ์	6.9	1.0	0.9	9.0
	(211)	(33)	(28)	(272)
เขตปริมณฑล				27.4
กรุงเทพ ฯ	7.2	1.2	0.6	9.1
	(218)	(38)	(19)	(275)
นนทบุรี	7.1	1.3	0.6	9.1
	(216)	(42)	(18)	(276)
ปทุมธานี	7.3	1.2	0.6	9.2
	(223)	(37)	(19)	(279)
ภาคกลาง				18.1
สมุทรปราการ	7.2	1.2	0.6	9.1
	(220)	(37)	(19)	(276)
ชลบุรี	6.7	1.1	1.0	9.0
	(205)	(36)	(33)	(274)
ภาค				17.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ				
นครราชสีมา	7.1	1.3	0.5	9.0
	(215)	(41)	(17)	(273)
ขอนแก่น	5.6	1.8	1.1	8.7
	(171)	(56)	(36)	(263)
ภาคใต้				18.2
นครศรีธรรมราช	7.3	1.2	0.5	9.1
	(221)	(37)	(17)	(275)
สงขลา	7.2	1.1	0.6	9.1
	(220)	(35)	(21)	(276)
รวม	77.6	14.2	8.1	100.0
	(2,340)	(429)	(246)	(3,015)

- **คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย สถานภาพสมรส พบว่า สมรส โสดและเป็นหม้าย (ร้อยละ 54.4, 36.2, 4.7) ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษาและสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 34.8, 31.0, 2.1) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระบบหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (3,015 ราย)	ร้อยละ
เพศ (N = 3,015)		
- ชาย	1,155	38.3
- หญิง	1,860	61.7
ศาสนา (N=2,979)		
- พุทธ	2,882	96.7
- คริสต์	26	0.9
- อิสลาม	71	2.4
สถานภาพสมรส (N = 2,955)		
- โสด	1,071	36.2
- สมรส	1,605	54.4
- หม้าย	140	4.7
- หย่า	81	2.7
- แยกกันอยู่	58	2.0
ระดับการศึกษา (N = 2,907)		
- ไม่ได้เรียน	101	3.5
- ประถมศึกษา	901	31.0
- มัธยมศึกษา	1,014	34.8
- ปริญญาตรี	831	28.6
- สูงกว่าปริญญาตรี	60	2.1

- **อาชีพและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน**

พบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย เกษตรกรรม/ประมง/เลี้ยงสัตว์ (ร้อยละ 27.4,18.8 ,11.2,10.9) ร้อยละ 8.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับราชการ และร้อยละ 7.7 มีอาชีพเป็นลูกจ้างในโรงงาน/สถานบริการ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ไม่มีรายได้และน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 32.7, 26.6, 25.7) และร้อยละ 9.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท รายได้สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160,000 บาท รายได้ต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 200 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 6,300 บาท ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพยังเป็นกลุ่มที่มีอาชีพและรายได้น้อย ข้อสังเกตของผลการศึกษาที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้กับกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนอยู่ในอัตราร้อยละใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3
จำนวน ร้อยละข้อมูลพื้นฐานอาชีพและรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (N = 2,940)		
- รับจ้างทั่วไป	805	27.4
- ไม่ได้ทำงาน	553	18.8
- ค้าขาย	329	11.2
- เกษตรกรรม/ ประมง/ เลี้ยงสัตว์	321	10.9
- รับราชการ	238	8.1
- ลูกจ้างในโรงงาน/ ในสถานบริการ	226	7.7
- ธุรกิจ/ ธุรกิจส่วนตัว	217	7.4
- นักศึกษา	171	5.8
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	70	2.4
- แม่บ้าน	7	0.2
- อื่น ๆ	3	0.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (N = 3,015)		
ไม่มีรายได้	802	26.6
น้อยกว่า 5,000 บาท	775	25.7
5,001-10,000 บาท	990	32.7
10,001-20,000 บาท	292	9.7
20,001-30,000 บาท	105	3.5
30,001-40,000 บาท	32	1.1
มากกว่า40,000 บาทขึ้นไป	19	0.6
รวม	3,015	100.0

Max = 160,000 บาท ,Min=200 บาท , $\overline{X}$ =6,300 บาท

- **สถานที่พักอาศัย**

สถานที่พักอาศัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลถึงร้อยละ 47.1 รองลงมาร้อยละ 43.6 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และร้อยละ 9.3 อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

จำนวน และร้อยละข้อมูลพื้นฐานสถานที่พักอาศัย

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่พักอาศัย (N = 2,959)		
- นอกเขตเทศบาล	1,395	47.1
- ในเขตเทศบาล	1,213	41.0
- กรุงเทพมหานคร	351	11.9

- **ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ**

ประเภทผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยใน (ร้อยละ 75.0, 25.0) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.0 ไม่มีโรคประจำตัว

สถานพยาบาลที่ไปใช้สิทธิ

กลุ่มตัวอย่างไปใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพตามพื้นที่ที่ระบุในบัตร โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอและสถานีอนามัย (ร้อยละ 47.5, 18.5 และ 7.5) (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

จำนวน และร้อยละข้อมูลพื้นฐานประเภทผู้ป่วย โรคประจำตัว และสถานพยาบาลที่ไปใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทผู้ป่วย (N = 2,683)		
- ผู้ป่วยนอก	2,011	75.0
- ผู้ป่วยใน	672	25.0
โรคประจำตัว (N = 2,941)		
- ไม่มี	2,266	77.0
- มี	675	23.0
สถานพยาบาลที่ไปใช้สิทธิ (N = 2,979)		
- โรงพยาบาลจังหวัด	1,415	47.5
- โรงพยาบาลอำเภอ	552	18.5
- สถานีอนามัย	222	7.5
- โรงพยาบาลเอกชน	168	5.6
- คลินิก	29	1.0
- อื่นๆ ระบุ ไม่แน่นอน	593	19.9

การอภิปรายผลการศึกษา

ข้อสังเกตของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.4 เป็นกลุ่มที่มีอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน (รับจ้างทั่วไป,ไม่ได้ทำงาน,ค้าขาย,เกษตรกรรม/ประมง/เลี้ยงสัตว์, นักศึกษา,แม่บ้าน) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85 เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย (น้อยกว่าเดือนละ 10,000 บาท) มีเพียงร้อยละ 14.9 ที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,300 บาท ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของ สปสช. ที่กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะการทำให้กลุ่มคนจนที่มีรายได้น้อยมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น (จากตารางที่ 4.3) เมื่อพิจารณาประเภทผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 เป็นผู้ป่วยนอกและมีเพียงร้อยละ 23.0 ของผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ดังนั้นหาก สปสช.เสนอให้มีการร่วมจ่ายจะไม่กระทบกับคนที่มีรายได้ดี (ร้อยละ 14.9) สิ่งสำคัญคือ การร่วมจ่ายจะส่งผลกระทบคนที่มีรายได้น้อยและคนไข้โรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลอีกด้วย แสดงว่าน่าจะมีผลกระทบคนส่วนใหญ่ที่ด้อยโอกาสมากกว่าผู้มีรายได้ดี

1.2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

1) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ในประเด็นดังต่อไปนี้ การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับการยินยอมจากตัวผู้ป่วยก่อน (ร้อยละ 91.5) รองลงมาคือ การมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับด้านสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 90.6) การมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการทดลองวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ (ร้อยละ 86.4) และการมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอและชัดเจนเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้ (ร้อยละ 86.0)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้น้อยในประเด็น การมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเองเท่านั้น (ร้อยละ 82.3) ผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้ ผู้ดูแลสามารถดำเนินการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 77.9) ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีน้อยที่สุดในประเด็นที่ว่า การมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลของผู้ให้บริการทุกคน (ร้อยละ 72.1) ข้อสังเกตสถานพยาบาลทุกแห่งจะมีป้ายชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกคน โดยทั่วไปผู้รับบริการมักจะไม่ค่อยให้ความสำคัญยกเว้นเมื่อมีปัญหาการใช้บริการจึงจะมาค้นหาชื่อ-สกุล ผู้ให้บริการ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

สิทธิการรับรู้ข้อมูล	ใช่	ไม่ใช่
- การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับการยินยอมจากตัวผู้ป่วยก่อน	91.5 (2,651)	8.5 (246)
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับด้านสุขภาพของตัวเอง	90.6 (2,642)	9.4 (273)
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการทดลองวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ	86.4 (2,509)	13.6 (394)
-ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอและชัดเจนเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้	86.0 (2,516)	14.0 (409)
-ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเองเท่านั้น	82.3 (2,384)	17.7 (511)
- ผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้ ผู้ดูแลสามารถดำเนินการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้	77.9 (2,245)	22.1 (638)
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลของผู้ให้บริการทุกคน	72.1 (2,105)	27.9 (816)

การอภิปรายผลการศึกษา

สิทธิการรับรู้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลการให้บริการของสถานพยาบาล การตื่นตัวของผู้รับบริการในระบบสุขภาพมีมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีแพทย์ถูกฟ้องร้องประมาณ 300 คดีต่อปี และเกือบร้อยละ 80 เป็นเรื่องที่เกิดจากการประกอบอาชีพไม่ได้มาตรฐาน (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, มติชนรายวัน,27 ธันวาคม 2550,น.10) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดให้มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 45(2)-(4) และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ที่กำหนดสิทธิการได้ข้อมูลจากหน่วยราชการที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต

2) ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการร้องเรียน

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการร้องเรียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในระดับมากในประเด็นที่ดังต่อไปนี้ การมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล (ร้อยละ 87.6) รองลงมาคือ ความสามารถร้องเรียน เมื่อไม่ได้รับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล (ร้อยละ 86.7) และกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

ผู้ป่วยมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 84.0) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับน้อยในประเด็นความสามารถขอรับค่าชดเชยที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล (ร้อยละ 81.1) ซึ่งอยู่ในมาตรา 41ที่กำหนดให้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นต่อผู้ป่วยทันทีโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ถูกหรือผิด เพื่อเป็นการลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างระบบผู้ให้บริการกับระบบผู้รับบริการ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7

จำนวน และร้อยละความรู้เกี่ยวกับสิทธิการร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพ

สิทธิการร้องเรียน	ใช่	ไม่ใช่
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล	87.6 (2,555)	12.4 (362)
- ผู้ป่วยสามารถร้องเรียน เมื่อไม่ได้รับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล	86.7 (2,521)	13.3 (386)
- กรณีที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้ป่วยมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นได้	84.0 (2,431)	16.0 (463)
- ผู้ป่วยสามารถขอรับค่าชดเชยที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล	81.1 (2,359)	18.9 (549)

การอภิปรายผลการศึกษา

กรณีที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้ป่วยมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นถือเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย ดังเช่น กรณีศึกษาของทิพ โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เกิดจากการตั้งครรภ์หลังจากทำหมันแล้ว ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลจากพยาบาลว่า"ให้ไปร้องค่าเสียหายตามมาตรา 41 อาจจะได้รับค่าเสียหายและค่าชดเชย แต่ไม่ได้บอกว่าทำอย่างไร เพียงบอกให้ไปพบนักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงพยาบาล" ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นในมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานจำเป็นต้องเข้าไปให้ข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งกรณีศึกษาของทิพ ครอบครัวของทิพสะท้อนว่า "สงสารหมอกลัวหมอลำบาก" เมื่อหมอถูกให้ออกจากงาน

3) ปัญหาการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ

ปัญหาการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีปัญหาในระดับปานกลางต่อไปนี้ การขาดข้อมูลในการใช้บริการในบัตรหลักประกันสุขภาพ(ค่าเฉลี่ย 2.66) การขาดหลักฐานที่แสดงการใช้สิทธิในบัตรหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.38) การไม่ได้มาตามระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย (ค่าเฉลี่ย 2.34) และการไม่พบชื่อผู้รับบริการในฐานข้อมูลของสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 2.16) (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นปัญหาการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ

ปัญหาการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ	ระดับปัญหา				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
การขาดข้อมูลในการใช้บริการในบัตรหลักประกันสุขภาพ	20.1 (587)	44.2 (1,290)	17.4 (508)	18.3 (534)	2.66	0.99	ปานกลาง
การขาดหลักฐานที่แสดงการให้สิทธิในบัตรหลักประกันสุขภาพ	12.3 (358)	40.2 (1,173)	21.2 (619)	26.4 (770)	2.38	1.01	ปานกลาง
การไม่ได้มาตามระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย	14.4 (418)	34.2 (995)	22.8 (664)	28.6 (833)	2.34	1.04	ปานกลาง
การไม่พบชื่อผู้รับบริการในฐานข้อมูลของสถานพยาบาล	8.6 (252)	31.3 (911)	27.7 (807)	32.4 (944)	2.16	0.98	ปานกลาง
$\overline{X}$					2.38	1.00	ปานกลาง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 กลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

2.2 กระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ)

2.3 กระบวนการการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ)

2.4 กระบวนการการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ)

2.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ

2.1 กลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษากลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพของ 3 ระบบ มีข้อค้นพบดังนี้

1) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- **ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจัดโครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคชัดเจน**

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบที่มีเจ้าภาพหลักรับผิดชอบชัดเจน คือสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลประชาชนที่มีบัตรหลักประกันสุขภาพ จำนวน 47 ล้านคน ได้จัดให้มีกระบวนการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ ดังนี้

(1) สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนเป็นลำดับแรก โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่างๆ

(2) เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงระบบร้องเรียน โดยมี Call Center หมายเลข 1330 เป็นช่องทางใหญ่ที่สำคัญที่สามารถโทรได้ 24 ชั่วโมงจากทั่วประเทศ

(3) ตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนทุกจังหวัด

(4) พัฒนาประสิทธิภาพของระบบรับเรื่อง ซึ่งดำเนินการโดยสำนักบริการประชาชน

(5) จัดทำเว็บไซต์

(6) ตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการที่ให้ประชาชนสามารถไปร้องเรียนได้ โดยนำร่องในปี 2549 ในสถานพยาบาล 6 แห่ง และขยายผลไปยังทุกจังหวัดในปี 2550

(7) สร้างเครือข่ายรับเรื่องร้องเรียนจากหน่วยงานต่างๆทุกหน่วยงาน เช่น ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนแล้ว สำนักบริการประชาชนจะดำเนินการตรวจสอบแก้ไขเบื้องต้น เว้นแต่เป็นเรื่องที่ไม่สามารถยุติได้ สำนัก

บริการประชาชนจึงจะส่งเรื่องไปยังคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน จากสถิติเรื่องร้องเรียนกับร้องทุกข์ที่ผ่าน Call Center มีประมาณ 800,000 สายต่อปี สามารถไกล่เกลี่ยยุติไป 99.38 เปอร์เซ็นต์เหลือเพียง 0.62 เปอร์เซ็นต์ที่ส่งต่อไปยังคณะกรรมการที่จะต้องไปดำเนินการตามกฎหมายต่อไป (ชื่นสุข ฤกษ์งาม, เวทีสาธารณะ, 7 กันยายน 2550)

- **การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการให้ข้อมูลที่ดีเชิงบวกและนำไปสู่ความคาดหวังบริการสูงกว่าที่เป็นจริง**

ผลการศึกษาคุณภาพพบว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน 4 ภาค และนักวิชาการมีความเห็นที่ตรงกันว่าการให้ข้อมูลของระบบนี้มีมาก เพียงพอ เป็นการให้ข้อมูลดีแต่ไม่ยอมบอกว่าประชาชนต้องทำอะไร ทำให้ระบบมีคนมาใช้สิทธิอย่างไม่ถูกต้อง เช่น คนมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดเข้ามาทำงานที่กรุงเทพฯ แต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาจึงทำให้เกิดปัญหาการใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเหตุการณ์ลักษณะนี้ยังมีอยู่มาก เนื่องจากประชาชนไม่รู้ว่าต้องปฏิบัติอย่างไร รู้แต่เพียงว่าตนได้รับสิทธิอะไร (กฤติยา ศรีประเสริฐ, สัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2550)

"การให้ข้อมูลดีจะช่วยให้การร้องเรียนลดลง สปสช.จะให้ข้อมูลที่เป็นเชิงบวก แต่ไม่บอกว่าอะไรไม่สามารถให้ได้ การให้ข้อมูลที่ดีต้องให้ข้อมูลทั้ง 2 ด้าน บอกเงื่อนไขที่ไม่ได้ด้วย" (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, สัมภาษณ์,10 ตุลาคม2550)

นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ข้อมูลเชิงบวกทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการมีความคาดหวังต่อบริการของสถานบริการสูง แต่เมื่อมาใช้บริการแล้วไม่เป็นไปตามที่รับรู้มาทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่พอใจ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชนที่พบว่า "ในรอบ 6 เดือนของปีงบประมาณ 2550 มีเรื่องร้องเรียนรวมทั้งสิ้น 1,350 เรื่องปัญหาร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องของ (1) การไม่ได้รับบริการตามสิทธิ (2) การเรียกเก็บค่าบริการ (3) การรักษาที่อาจจะมีความเสียหายเกิดขึ้น สาเหตุของเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การรับลูกของเจ้าหน้าที่แต่ละจุดไม่ตรงกัน ผู้รับบริการขาดความเข้าใจที่ชัดเจน ไม่ทราบวิธีการขั้นตอนในการใช้บริการ ไม่มั่นใจแผนการรักษา ฯลฯ นอกจากนี้ผู้ใช้บริการยังมีความคาดหวังสูง ไม่เข้าใจแผนการรักษา" (เวทีสาธารณะ, 7 กันยายน 2550, อ้างแล้ว)

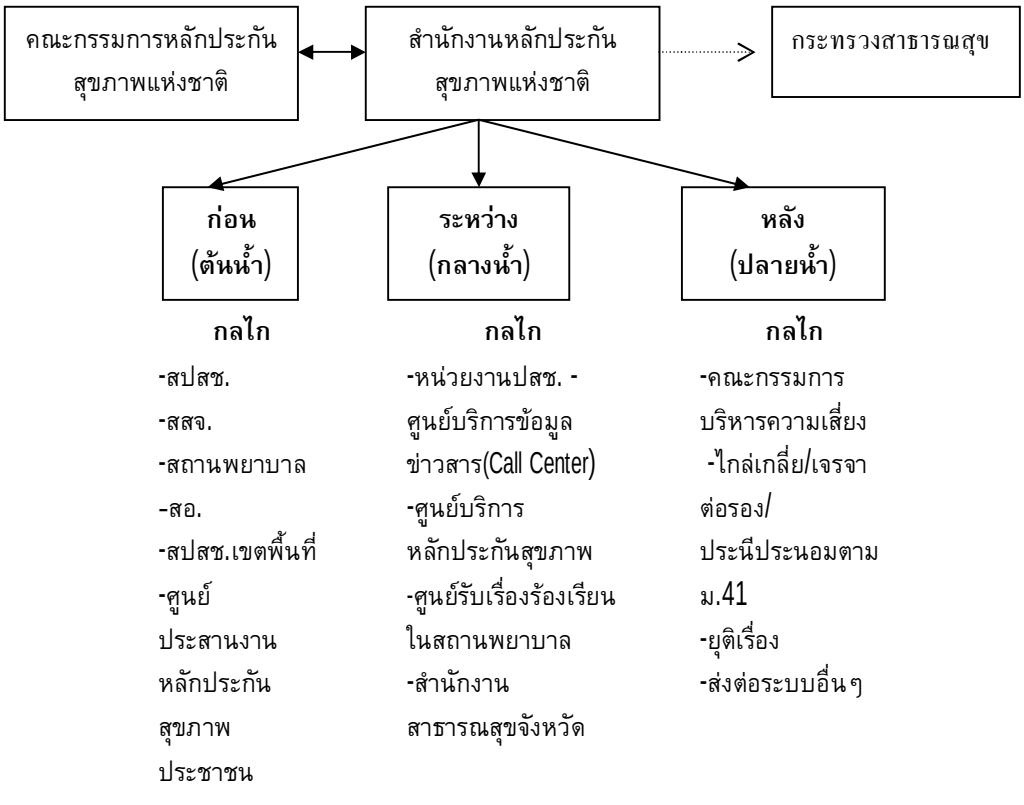
- **กลไกการบริหารจัดการหลักของบัตรหลักประกันสุขภาพคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผ่านช่องทางการบริหารจัดการในระบบของกระทรวงสาธารณสุข และมีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับสถานบริการต่าง ๆ**

ผลการศึกษากลไกการบริหารจัดการของบัตรหลักประกันสุขภาพพบว่ามีกลไกที่ชัดเจนในทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลางคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.) ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและผลักดันกลไกใหม่เพื่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับนโยบายไปสู่การปฏิบัติผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ปัจจุบัน สปสช.ได้มีการจัดสรรงบประมาณ 37.50 บาทต่อหัวให้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพกับประชาชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) แทนการให้ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆที่มีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก

นอกจากนี้กลไกสนับสนุนการให้ข้อมูลบัตรหลักประกันสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขณะเดียวกันสปสช.ก็ได้มีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน” ในจังหวัดที่มีศักยภาพและความพร้อม โดยให้งบประมาณสนับสนุนจังหวัดละ 80,000 บาท ในปี พ.ศ.2550 ซึ่งจะแสดงให้เห็นกลไกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) ระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) และเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) ดังแผนภูมิที่ 4.1

แผนภูมิที่ 4.1



หน่วยงานหลักๆของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถือเป็นกลไกการบริหารจัดการเชิงระบบ ของสปสช. และกลไกการให้ข้อมูลก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอเปรียบเทียบภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9

การเปรียบเทียบภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ประเด็น	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
1.การสนับสนุนส่งเสริม	-สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ	-สนับสนุนการทำงานของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพในพื้นที่	1)เผยแพร่ข้อมูล ความรู้ สร้างความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ
2.การลงทะเบียน	-ลงทะเบียนประชาชนที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครบถ้วน	-ลงทะเบียนประชาชนที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่	-
3.ขึ้นทะเบียน	-ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเครือข่าย	-ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเครือข่ายในพื้นที่	-
4.กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ	-กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการโดยติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการ	-กระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพบริการ	3)ติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการในระดับพื้นที่โดยองค์กรประชาชน/อนุกรรมการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชน/องค์กรภายนอก/สปสช.สาขาเขตพื้นที่/สปสช.ส่วนกลาง
5.คุ้มครองสิทธิประโยชน์	-ดูแลประชาชนให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ	-คุ้มครองสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพ	-
6.รับเรื่องราวร้องทุกข์	-รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้มาใช้บริการ	-รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้ใช้บริการในพื้นที่	2) รับเรื่องร้องทุกข์ ให้คำแนะนำปรึกษาประสานงานแก้ปัญหา
7.ให้ข้อมูลประชาชน	-ให้ข้อมูลบริการหลักประกันสุขภาพ	-ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับประชาชนกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจน/ประชาสัมพันธ์	-ให้ข้อมูลกับประชาชนในชุมชนเกี่ยวกับการไปใช้บริการ/ให้คำแนะนำเบื้องต้นกรณีผู้ใช้บริการมีปัญหา/ประสานงานกับสถานบริการในการดูแลประชาชน

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

การเปรียบเทียบภารกิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ประเด็น	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
8.เงินช่วยเหลือเบื้องต้น	-ให้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการไปใช้บริการ	-เป็นการบริหารจัดการของสถานบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข	-
9.สนับสนุนการมีส่วนร่วม	-	-	4)สนับสนุนการมีส่วนร่วมองค์กรชุมชน/องค์กรประชาชนในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
10.การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	-มีกลไกคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำข้อเสนอแนะผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ	-เป็นตัวเชื่อมประสานการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพภายในพื้นที่ระหว่างสปสช.กลาง/สปสช.เขต/สถานบริการในจังหวัด	5)จัดทำข้อเสนอแนะความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

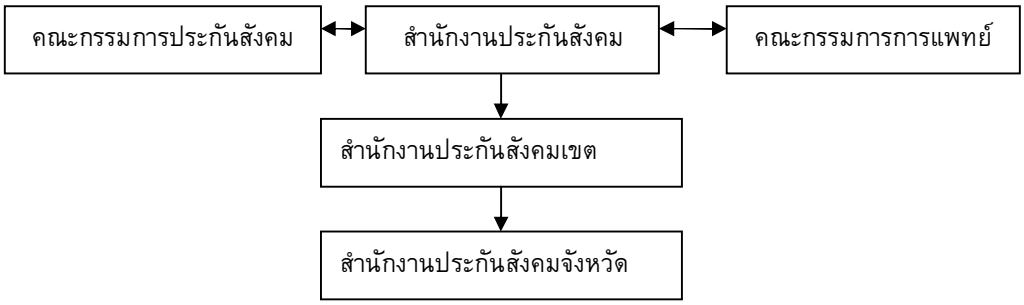
2) ระบบประกันสังคม

ระบบประกันสังคมเป็นระบบที่มีกลไกการบริหารจัดการชัดเจนโดยมีสำนักงานประกันสังคม (สปส.) กระทรวงแรงงาน เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดูแล และกำกับงาน ขณะเดียวกันก็มีกลไกการบริหารจัดการของระบบที่กระจายตัวอยู่ใน 75 จังหวัด คือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ประกันตนในสถานประกอบการของจังหวัด สำหรับกรุงเทพมหานครมีสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่รวม 11 เขตพื้นที่ เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ประกันตนในสถานประกอบการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร”

กรณีที่มีปัญหาการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ สำนักงานประกันสังคมกำหนด ผู้ประกันตนสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ และสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่จะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและข้อเท็จจริงเบื้องต้น

กลไกการบริหารจัดการของระบบประกันสังคม พอสรุปดังแผนภูมิที่ 4.2

แผนภูมิที่ 4.2



ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้บริหารสถานพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่ากลไกของระบบประกันสังคมมีความชัดเจนในระบบการบริหารจัดการ กรณีมีปัญหาการให้ข้อมูลสถานพยาบาลจะส่งเรื่องให้กับประกันสังคมจังหวัดดำเนินการต่อไป ซึ่งแตกต่างกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สถานบริการต้องเข้าไปดำเนินการให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

- **กลไกการบริหารจัดการของระบบประกันสังคมมีความชัดเจน มีเจ้าภาพหลักทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค**

ระบบประกันสังคมถือว่าเป็นระบบที่มีเจ้าภาพรับผิดชอบชัดเจน คือ สำนักงานประกันสังคมซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ปัจจุบันดูแลผู้ประกันตนจำนวน 9.1 ล้านคน มีกลไกของโครงสร้างการบริหารจัดการในรูป “กองทุนประกันสังคม” ผู้ให้บริการทั้ง 4 ภาคต่างเห็นว่าระบบประกันสังคมมีการให้ข้อมูล และจัดช่องทางสายด่วนให้สอบถามได้ การให้ข้อมูลดีแต่ไม่ลงรายละเอียด การให้ข้อมูลก็ให้แต่สิ่งที่ประชาชนได้แต่ไม่ยอมให้ข้อมูลที่ประชาชนไม่ได้

- **มีช่องทางและระบบการร้องเรียนและชดเชยความเสียหายที่ชัดเจนให้ผู้ประกันตนร้องเรียนได้ กรณีไม่พอใจ**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า “ระบบประกันสังคมเป็นระบบที่การรับเรื่องร้องเรียนทำได้ดี ผู้ประกันตนเข้าถึงการร้องเรียน มีระบบสะท้อนกลับดี ส่วนการชดเชยความเสียหายในแต่ละส่วนของกองทุนเงินทดแทนฯ ไม่พบว่ามีประสิทธิผล เช่น มีการชดเชยเงินที่ล่าช้า และหากจำนวนเงินมากกว่า 50,000 บาท ผู้ประกันตนจะต้องสำรองจ่ายไปก่อน ในระบบโครงสร้างดีแต่ในทางปฏิบัติจะมีประสิทธิผลหรือไม่นั้นไม่ทราบ” การชดเชยโดยไม่ต้องมีการไต่สวนทำให้คู่กรณีรู้สึกแย่ โดยเฉพาะผู้ที่ตกเป็นจำเลย การชดเชยโดยที่ไม่ต้องมีการไต่

สวนควรจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้มากๆ ส่วนในทางปฏิบัติควรแยกแยะให้ชัดเจน หมอพยาบาล กลัวถูกร้องเรียนมากเพราะจะต้องเขียนรายงาน ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถร้องเรียนได้ง่ายแต่ผู้ที่ถูกร้องจะรู้สึกแย่มากๆ" (กฤติยา ศรีประเสริฐ, สัมภาษณ์,22 ตุลาคม 2550)

— ปัญหาการร้องเรียนและชดเชยความเสียหายของระบบประกันสังคมหลัก ๆ คือพฤติกรรมการบริการและมาตรฐานการรักษาพยาบาล

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า "การร้องเรียนของผู้ประกันตนจะมีหลักๆ คือ พฤติกรรมการบริการ และ มาตรฐานการรักษา พฤติกรรมการบริการ เช่น "หน้างอ รอนาน พาลทะเลาะ" ส่วนมาตรฐานการรักษา เช่น "จะให้รอหามศพไปป่าช้าก่อนหรือ จึงจะรักษาให้ หรือจ่ายยาให้ไม่ดี ให้มากี่ครั้งๆ ก็ให้แต่ยาพาราฯ กินเท่าไหร่ก็ไม่หาย" ปัญหาของมาตรฐานการรักษาเป็นสิ่งที่สำนักงานประกันสังคมควรตระหนักมากที่สุด การจัดการเรื่องร้องเรียนก็คือ ถ้ามีการร้องเรียนขึ้น ประการแรกก็เป็นเรื่องของจังหวัดแต่ละจังหวัด (1) สำนักงานประกันสังคมจะมีการประสานไปที่โรงพยาบาลคู่กรณีก่อน เพื่อให้เจรจาไกล่เกลี่ยกัน (2) หากเป็นเรื่องของมาตรฐานการรักษาจะมีการเรียกดูเวชระเบียนทันที (3) ส่งคณะอนุกรรมการร้องเรียน เมื่อสิ้นสุดกระบวนการแล้ว ทางเราจะมีการทบทวนโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวเพื่อที่จะกำหนดโควต้าต่อไป ซึ่งจะพิจารณาจากคะแนนต่างๆ เช่น การรักษาพฤติกรรมการบริการ การบริหารจัดการ ว่าได้กี่คะแนน เขาควรจะได้โควต้าเท่าเดิม หรือตัดโควต้าเท่าไหร่ หากมีการตัดสินให้โรงพยาบาลชดเชยเงินให้แก่ผู้ร้องเรียนแต่โรงพยาบาลนิ่งเฉย สำนักงานประกันสังคมก็มีสิทธิหักเงินของโรงพยาบาล ผู้ประกันตนจะไปร้องเรียนกับสื่อมวลชนต่างๆ เพราะส่วนใหญ่มักจะได้ผลเร็วกว่า การพิจารณามาตรฐานการรักษาจะเป็นหน้าที่ของส่วนกลาง สำนักงานประกันสังคมนับว่ามีระบบการร้องเรียนและชดเชยความเสียหายที่ชัดเจน โรงพยาบาลรับตรงจุดนี้ได้ ส่วนช่องทางการร้องเรียน ส่วนใหญ่ผู้ประกันจะไปที่จังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีฝ่ายรับเรื่องร้องเรียน ให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ แนะนำช่องทางการร้องเรียน แต่การให้ข้อมูลของจังหวัดก็เป็นข้อมูลทั่วๆ ไปยังไม่ลึกเท่าไหร่"(เรืองรอง ดีผดุง, สัมภาษณ์, 9 ตุลาคม 2550)

— ปัญหาการให้ข้อมูลหรือการได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกันส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของผู้ประกันตน

ระบบประกันสังคมมีการจัดช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน โดยเฉพาะสายด่วน 1506 ที่เปิดช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ประกันตน(ผู้ใช้บริการ) กับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) (ผู้ให้บริการ) การร้องเรียนในระบบบริการสายด่วน 1506 หากมีสายเข้ามาแล้วเมื่อเจ้าหน้าที่คนใดไม่ว่างไม่ได้พักสายระบบจะโอนสายหาเจ้าหน้าที่โดยอัตโนมัติ ทำให้มีโอกาสสูงที่จะไม่พบเจ้าหน้าที่คนเดิมที่รับสาย แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ผู้ประกันตนเคยสอบถามมาแล้วนั้น เจ้าหน้าที่จะบันทึกไว้ในระบบ ซึ่งหากผู้ประกันตนหรือญาติโทรเข้ามาเจ้าหน้าที่จะสามารถตรวจสอบข้อมูลประวัติการติดต่อย้อนหลังได้ เพื่อให้บริการต่อเนื่อง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ผู้ประกันตนหรือญาติติดต่อเข้ามาแล้วถามเรื่องเดิม เจ้าหน้าที่จะยิ่งให้ความสนใจมากเป็นพิเศษ เพราะแสดงว่าปลายสาย (ผู้ประกันตน) อาจยังไม่เข้าใจหรือยังคงมีปัญหาอยู่

ผลการศึกษากรณีศึกษา พบว่า เมื่อเกิดปัญหาการใช้บริการกับสถานพยาบาล ผู้ประกันตนมักจะนำเรื่องไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวก็จะมีการติดต่อสายด่วน และอาจซักถามในประเด็นที่ตนเองคับข้องใจ เช่น กรณีศึกษาของสุข ที่พบว่าผู้ประกันตนไปปรึกษากับน้องชาย แล้วก็ไปร้องเรียนกับ 1506 เมื่อฟังจากหน่วยรับการร้องเรียนแล้วก็ไปเล่าให้น้องชายฟังอีก แล้วก็เกิดความไม่เข้าใจตรงกันอีก ต่อมาก็กลับมาร้องเรียนอีก แต่ไม่เจอเจ้าหน้าที่คนเดิม ก็ยิ่งทำให้แตกประเด็นต่างๆไปอีก ส่งผลให้ผู้ประกันตนดังกล่าวเกิดความคับข้องใจยิ่งขึ้นตามไปด้วย ยิ่งคุยกันก็ไม่รู้เรื่องเข้าไปอีก ซึ่งเกิดจากการให้ข้อมูลไม่ตรงกัน ก็เลยทำให้การวินิจฉัยต่างกัน ผลการสัมภาษณ์พบว่า “เจ้าหน้าที่ของเรามีไม่เพียงพอในการรับเรื่องร้องเรียน เพราะการตอบปัญหาเจ้าหน้าที่ต้องตอบคำตอบที่ชัดเจน จึงต้องเปิดกฎหมายตอบกันเลย ซึ่งก็เสียเวลาไปมาก คนที่จะต้องรอเพราะสายไม่ว่าง เมื่อเจอเหตุการณ์อย่างนี้ก็ยิ่งทวีความคับข้องใจเพิ่มขึ้นไปอีก”

3) **ระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ**

ระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจไม่มีเจ้าภาพหลัก แต่เป็นการฝากงานให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการด้านการเงินเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคคลในครอบครัว โดยไม่รวมพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และเทศบาล

กรมบัญชีกลางให้การดูแลสมาชิกในขณะนี้จำนวน 5.7 ล้านคน แยกเป็นข้าราชการ ถ้าตามบัญชีถือจ่ายประมาณ 1.9 ข้าราชการบำนาญ 300,000 คน ลูกจ้างประจำประมาณ 200,000 คน ทั้งนี้เมื่อรวมบุคคลในครอบครัวแล้วตามฐานข้อมูลที่กรมบัญชีกลางมีอยู่ในระบบจ่ายตรง มีทั้งหมด 5.7 ล้านคน

ระบบของการเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลางเป็นลักษณะของ Fee for service จ่ายตามรายการแต่ได้เริ่มนำระบบ DRG เข้ามาใช้เพื่อทำให้มีการตรวจสอบได้ชัดเจนขึ้น

— ประชาชนและหน่วยงานไม่ทราบกลไกการให้ข้อมูลของสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบการให้ข้อมูลของระบบนี้คือ กลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (กสพ.) กรมบัญชีกลาง ปัจจุบันได้มีการทำเอกสารแผ่นพับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจนทั้ง 3 ระบบ

ข้อสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ผู้บริหารและผู้ให้บริการโดยตรงของระบบหลักประกันสุขภาพเห็นว่า ระบบนี้ไม่มีเจ้าภาพหลักรับผิดชอบชัดเจน ถือเป็นงานฝากที่กระทรวงสาธารณสุขก็ต้องดูแลกลุ่มข้าราชการด้วย ขณะที่เจ้าหน้าที่ของกรมบัญชีกลางเห็นว่า

กลไกส่วนภูมิภาคที่ดูแลระบบสวัสดิการข้าราชการคือ คลังจังหวัด ข้าราชการสามารถร้องเรียนและขอรับความช่วยเหลือได้ แต่ผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดไม่ทราบข้อมูลดังกล่าวนี้ (กุลเศขร์ ลิมปิยากร,สัมภาษณ์ ,19 ตุลาคม 2550)

2.2 กระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

1) แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ

2) ลักษณะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

3) การได้รับรู้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

1) **แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ**

- แหล่งข้อมูลที่ได้รับเป็นประจำเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ พบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นประจำ 3 อันดับแรกคือ หน่วยราชการ (โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข) โทรทัศน์, เอกสาร (คู่มือ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.อสส.อพม.อพปร.) (ร้อยละ 27.1, 21.9, 16.6, 16.6 ตามลำดับ)

- แหล่งข้อมูลที่ได้รับเป็นครั้งคราวเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ พบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นครั้งคราวส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนบ้าน,โทรทัศน์ และหน่วยราชการ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 59.8, 59.2, และ 59.1 ตามลำดับ)

- แหล่งข้อมูลที่ไม่เคยได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพพบว่า เป็นแหล่งข้อมูลที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้แก่ สายด่วนประกันสังคม, สายด่วนบัตรทองและทางอินเตอร์เน็ต (ร้อยละ 69.1, 67.8, 66.3) ซึ่งผู้รับบริการส่วนหนึ่งเห็นว่า บริการสายด่วนฯจะใช้เมื่อมีปัญหาสงสัยหรือจำเป็นเท่านั้น

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ 5 อันดับ มีดังนี้ อันดับแรกคือ หน่วยราชการ ได้แก่ โรงพยาบาล,สถานีอนามัย,ศูนย์สุขภาพชุมชน,ศูนย์บริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 1.13) แหล่งข้อมูลอันดับที่สองคือ โทรทัศน์ (ค่าเฉลี่ย 1.03) แหล่งข้อมูลอันดับสามคือ คนในครอบครัว/ญาติ (ค่าเฉลี่ย 0.93) แหล่งข้อมูลอันดับสี่คือ เอกสาร (คู่มือ,แผ่นพับ,สื่อสิ่งพิมพ์) และแหล่งข้อมูลอันดับห้าคือ เพื่อนบ้าน (ค่าเฉลี่ย 0.83)

ข้อสังเกตของผลการศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักจากทุกแหล่งข้อมูลอยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 4.10) ซึ่งผลการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณตรง

ข้ามกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เห็นว่า มีการจัดช่องทางและแหล่งข้อมูลไว้หลากหลายรูปแบบที่เอื้อให้ผู้บริโภคเข้าถึงแหล่งข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพได้ง่าย (การสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มผู้ให้บริการของสถานบริการ 4 ภาค)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการและผู้ให้บริการโดยตรงทั้ง 4 ภาคให้ความสำคัญกับแหล่งให้ข้อมูลโดยตรงโดยการกำหนดหน่วยงานเฉพาะรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาล ภาพรวมพบว่า ทุกโรงพยาบาลมอบหมายให้หน่วยงานประชาสัมพันธ์ เป็นด่านแรกของระบบการให้ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นการแนะนำข้อมูลการใช้บริการในจุดต่างๆ หากมีปัญหาก็จะมีแหล่งให้ข้อมูลได้แก่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นด่านที่สองของการให้ข้อมูลเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพของโรงพยาบาล หากมีปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นก็จะมีการจัดทีม/ตัวแทนคณะกรรมการเข้ามาเจรจาไกล่เกลี่ยต้นทางเพื่อลดปัญหาข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในระดับหนึ่ง ยกเว้นบางพื้นที่เช่น จังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเข้ามามีส่วนร่วมในด่านสุดท้ายของแหล่งให้ข้อมูลของหน่วยงานกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหา ข้อดีที่โรงพยาบาลพบคือ หลายกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหา เมื่อมีช่องทางให้ผู้บริหารได้รับฟังความทุกข์จากการใช้บริการก็ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายใจและมั่นใจกับระบบบริการมากขึ้น

ตารางที่ 4.10

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ

แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ	ระดับการได้รับข้อมูล			$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	เป็นประจำ	ครั้งคราว	ไม่เคยได้รับ			
หน่วยราชการ(โรงพยาบาล, สถานีอนามัย,ศูนย์สุขภาพชุมชน, ศูนย์บริการสาธารณสุข)	27.1 (658)	59.1 (1,433)	13.7 (333)	1.13	0.62	น้อย
โทรทัศน์	21.9 (639)	59.2 (1,730)	19.0 (555)	1.03	0.64	น้อย
คนในครอบครัว/ ญาติ	18.0 (526)	56.8 (1,658)	25.1 (733)	0.93	0.65	น้อย
เอกสาร (คู่มือ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์)	16.6 (481)	54.7 (1,591)	28.7 (834)	0.88	0.66	น้อย
เพื่อนบ้าน	11.7 (339)	59.8 (1,739)	28.5 (829)	0.83	0.61	น้อย
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม., อสส., อพม., อพปร. ฯลฯ)	16.6 (484)	45.8 (1,337)	37.6 (1,096)	0.79	0.70	น้อย
วิทยุ	11.7 (341)	51.1 (1,490)	37.2 (1,085)	0.74	0.65	น้อย
ผู้นำชุมชน (กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ กรรมการชุมชน ฯลฯ)	12.8 (373)	44.4 (1,293)	42.8 (1,245)	0.70	0.68	น้อย
เสียงตามสายในหมู่บ้าน/ ชุมชน	15.2 (441)	38.8 (1,130)	46.0 (1,338)	0.69	0.71	น้อย
วิทยุชุมชน	10.9 (318)	40.9 (1,188)	48.2 (1,401)	0.63	0.67	น้อย
ทางอินเตอร์เน็ต	8.4 (243)	25.4 (738)	66.3 (1,926)	0.42	0.64	น้อย
สายด่วนบัตรทอง	5.5 (161)	26.6 (774)	67.8 (1,973)	0.38	0.58	น้อย
สายด่วนประกันสังคม	5.7 (166)	25.2 (730)	69.1 (2,002)	0.37	0.58	น้อย
$\overline{X}$				0.73	0.63	น้อย

2) **ลักษณะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ**

ผลการศึกษาระดับการรับรู้การให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในระดับมากเพียงข้อเดียวคือ ข้อมูลมีประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 2.35) รองลงมาคือ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายของข้อมูล (ค่าเฉลี่ย 2.26) และกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงตามสิทธิของบัตรหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.20) ข้อสังเกตของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.90) ภาพรวมลักษณะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (ตารางที่ 4.11)

- **การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนของผู้ป่วย**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่น่าสนใจของจังหวัดขอนแก่นพบว่า การให้ข้อมูลเป็นกระบวนการสื่อสาร 2 ทางระหว่างผู้ให้ข้อมูล (หน่วยงาน)กับผู้รับข้อมูล(ประชาชนหรือผู้ป่วย) ซึ่งจินดา เจริญสุข (สัมภาษณ์,7 สิงหาคม 2550) ได้สะท้องถึงการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนเพียงพอของผู้ร้องเรียนที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ เช่น “บางครั้งผู้ร้องเรียนมาที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดขอนแก่นไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมดแก่ศูนย์ฯ ศูนย์ฯก็ต้องหาข้อมูลให้ครบถ้วนและประสานงานกับสถานพยาบาลเพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ร้องเรียนต่อไป เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้แก่ทุกฝ่าย”

ตารางที่ 4.11

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ

ลักษณะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ	ระดับการรับรู้			$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ข้อมูลมีประโยชน์	41.1 (1,199)	52.5 (1,533)	6.4 (186)	2.35	0.59	มาก
การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	33.5 (976)	59.5 (1,735)	7.0 (205)	2.26	0.57	ปานกลาง
ข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงตามสิทธิของบัตร	31.9 (929)	56.4 (1,646)	11.7 (341)	2.20	0.62	ปานกลาง
เนื้อหาข้อมูลครบถ้วน	26.9 (784)	60.4 (1,760)	12.7 (370)	2.14	0.61	ปานกลาง
ข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจใช้บริการ	26.0 (758)	60.8 (1,770)	13.2 (385)	2.13	0.61	ปานกลาง
ข้อมูลมีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน	22.6 (656)	59.3 (1,719)	18.0 (523)	2.05	0.63	ปานกลาง
ข้อมูลที่ได้รับตรงกับความต้องการ	23.6 (688)	58.0 (1,690)	18.3 (534)	2.05	0.64	ปานกลาง
การให้ข้อมูลสามารถดึงดูดความสนใจ	20.2 (587)	58.3 (1,692)	21.5 (625)	1.99	0.64	ปานกลาง
การได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ	18.5 (539)	53.1 (1,546)	28.4 (827)	1.90	0.67	ปานกลาง
$\overline{X}$				2.12	0.86	ปานกลาง

3) การได้รับรู้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

- **การได้รับรู้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ**

ผลการศึกษาการได้รับรู้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การให้ข้อมูลในระดับปานกลางทุกข้อเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 1.63) รองลงมาคือ การพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน

(กรณีผู้ป่วยในต้องจ่ายค่าห้องพิเศษเอง) (ค่าเฉลี่ย 1.49) และการรับรู้เกี่ยวกับการสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น (ค่าเฉลี่ย 1.48) สำหรับการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน เช่น การรักษาที่มีราคาแพง การได้รับการรักษาด้านอุปกรณ์ที่มีราคาแพงและการรักษาทางเลือกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.27,1.17 และ 1.15 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.12)

- **ผู้ให้บริการส่วนหนึ่งเลือกให้ข้อมูลที่จำเป็นกับผู้ป่วยและญาติ**

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุนกับข้อมูลเชิงคุณภาพว่าผู้ให้บริการของสถานพยาบาลหลายแห่งเห็นว่า การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจำเป็นต้องเลือกให้ข้อมูล หากให้ข้อมูลมากเกินไปอาจจะทำให้ผู้ป่วยและญาตินำข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาใช้เป็นการฟ้องร้องกับโรงพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาไม่พอใจได้ (เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์,สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550)

ตารางที่ 4.12

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูล สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ	ระดับการรับรู้				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้			
การตรวจสุขภาพ	18.3 (422)	41.8 (963)	24.9 (574)	15.0 (345)	1.63	0.94	ปานกลาง
การพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน (กรณีผู้ป่วยต้องจ่ายค่าห้องพิเศษเอง)	17.4 (400)	36.3 (835)	24.7 (568)	21.7 (500)	1.49	1.01	ปานกลาง
การสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น	12.1 (278)	41.7 (956)	28.0 (642)	18.3 (419)	1.48	0.92	ปานกลาง
การใช้ยา (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ/ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)	14.2 (324)	36.4 (828)	25.4 (578)	24.0 (547)	1.41	1.00	ปานกลาง
บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค เช่น การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	12.8 (295)	35.9 (827)	24.2 (557)	27.1 (624)	1.34	1.01	น้อย
การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง	13.3 (304)	34.4 (785)	24.7 (565)	27.6 (629)	1.33	1.02	ปานกลาง
การรักษาที่มีราคาแพง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ การรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา จากการติดเชื้อเอชไอวี การให้เคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง/ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด/ การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนหรือหัวกรอ	14.8 (340)	28.1 (647)	25.9 (595)	31.2 (717)	1.27	1.05	น้อย
การได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ที่มีราคาแพง เช่น ลิ้นหัวใจเทียม การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์บำบัดภายในร่างกาย เช่น เลนส์แก้วตาเทียม การใส่เหล็กรักษาโรคกระดูกหัก ข้อเทียม	12.8 (294)	26.6 (612)	25.7 (593)	35.0 (806)	1.17	1.04	น้อย
การรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดีแต่ราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน เช่น การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง ฯลฯ	11.0 (253)	27.4 (627)	27.2 (623)	34.4 (789)	1.15	1.01	น้อย
$\overline{X}$					1.36	1.04	ปานกลาง

- **การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย**

ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพระบบส่งต่อผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลในระดับปานกลางในประเด็นการใช้บริการฉุกเฉิน/อุบัติเหตุได้ (ค่าเฉลี่ย 1.90) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา (ค่าเฉลี่ย 1.80) และรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 1.73) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง เช่น บริการการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.27) ภาพรวมการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.65) (ตารางที่ 4.13)

- **การไม่รับรู้ข้อมูลของสิทธิบัตรประกันสังคม/บัตรประกันสุขภาพกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้ป่วย**

กรณีศึกษาของโชคดีที่ประสบอุบัติเหตุระหว่างโดยสารรถประจำทางสาย 20 ถูกคนร้ายยิง โชคดีบาดเจ็บมากที่สุด ระยะแรกได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะกอก 1 เมื่อผ่านไป 10 วัน ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น โชคดีพยายามใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลเมืองสมุทรปู่เจ้าสมิงพรายแต่ถูกปฏิเสธที่จะรับไว้รักษาต่อ แต่โชคดียังมีสิทธิประกันสังคมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการจึงต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลตามที่เลือกไว้ มารดาของโชคดี (นางสมศรี) เล่าว่า “บุตรชายมีบัตรประกันสังคมเพราะเคยทำงานที่บิ๊กซีซุปเปอร์เซ็นเตอร์ สาขาสุขสวัสดิ์ จึงจะโทรไปแจ้งที่สำนักงานประกันสังคม แต่ไม่รู้ว่าจะติดต่อไปที่ไหน เลยโทรไปถาม 1113 จากนั้นก็โทรไปสำนักงานประกันสังคม สาขาพระประแดง กว่าจะโทรติดดิฉันถือสายรอตั้งนานเมื่อติดแล้วก็โอนไปตั้งหลายสาย เมื่อถามเจ้าหน้าที่ เขาก็ตอบไม่ค่อยชัดเจน ถามมากเขาก็แสดงน้ำเสียงไม่พอใจ เพราะดิฉันเรียนน้อย กว่าจะเข้าใจกันได้ต้องใช้เวลานานและต้องคุยกันตั้งหลายคน...เขาบอกว่าเย็นวันนี้ทางบัตรประกันสังคม จะส่งรถไปรับลูกชายจากโรงพยาบาลบางปะกอก 1 ไปที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ดิฉันขอร้องให้เขามารับวันพรุ่งนี้เพราะตอนเย็นมันไม่ค่อยสะดวก อีกทั้งดิฉันอยากให้ลูกชายพักอยู่ที่โรงพยาบาลบางปะกอก 1 อีกซัก 1 คืนเพราะลูกชายยังต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วยหายใจอยู่เลย เจ้าหน้าที่ของประกันสังคมพูดกลับมาว่า ถ้าไม่ไปเย็นวันนี้ก็ตามใจคุณนะเพราะเป็นความต้องการของคุณเอง หากมีค่าใช่จ่ายเพิ่มขึ้น คุณก็รับผิดชอบไปเองก็แล้วกันนะ”

โชคดีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการตามสิทธิที่ประกันตนไว้กับประกันสังคมตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม -15 ตุลาคม 2546 ได้รับค่ารักษาพยาบาล 24,500 บาท แต่นางสมศรีจ่ายเงินไปก่อนตั้ง 100,000 บาท เจ้าหน้าที่ประกันสังคมแจ้งว่านางสมศรีแจ้งเหตุล่าช้ากว่า 72 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่เกิดเหตุ นางสมศรีจึงร้องเรียนไปยังคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนผ่านคุณสุนี ไชยรส ผลการดำเนินงานใช้เวลา 8 เดือนเต็ม คณะกรรมการอุทธรณ์ได้พิจารณาให้จ่ายเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเป็นเงิน

46,206 บาทในวันที่ 23 มีนาคม 2547 รวมจ่ายเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ 70,700 บาท นางสมศรีต้องรับผิดชอบส่วนต่าง 30,000 บาท

นางสมศรีแจ้งว่าขณะเกิดเหตุตนไม่ทราบว่าบุตรชายของตนแม้จะสิ้นสภาพลูกจ้างแล้วยังคงได้รับการคุ้มครองจากสำนักงานประกันสังคมได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับความเห็นของประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2550) "การให้ข้อมูลของประกันสังคมประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ สำนักงานจัดอบรมให้สหภาพไปจัดเป็นพันๆครั้ง คนไปใช้สิทธิก็ไม่ฟังเลย ข้อมูลแผ่นพับเขาจะร้องว่าไม่รู้เพราะว่าเขาไม่รู้ จะรู้เมื่อประสบกับตนเองแล้ว บางคนไม่รู้เลย"

ตารางที่ 4.13

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วย

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพในระบบส่งต่อผู้ป่วย	ระดับการรับรู้				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้			
การใช้บริการฉุกเฉิน/อุบัติเหตุได้	25.0 (575)	48.5 (1,117)	17.9 (413)	8.6 (197)	1.90	0.87	ปานกลาง
การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา	19.8 (456)	49.2 (1,130)	22.4 (514)	8.7 (199)	1.80	0.85	ปานกลาง
การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	17.6 (404)	49.5 (1,137)	21.6 (497)	11.3 (260)	1.73	0.88	ปานกลาง
การส่งต่อผู้ป่วย	19.2 (439)	45.3 (1,037)	23.7 (542)	11.9 (273)	1.72	0.90	ปานกลาง
การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	13.0 (299)	41.3 (950)	26.3 (605)	19.4 (447)	1.48	0.94	ปานกลาง
บริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง เช่น บริการการแพทย์แผนไทย ฯลฯ	10.9 (251)	33.6 (771)	27.1 (622)	28.5 (654)	1.27	0.99	น้อย
$\overline{X}$					1.65	0.91	ปานกลาง

– การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิของบัตรประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย

ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยระดับปานกลางเกี่ยวกับการได้รับการรักษาพยาบาลทั่วไป (ค่าเฉลี่ย 2.31) การได้รับการรักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ค่าเฉลี่ย 2.23) และการเบิกค่าทันตกรรมเช่น ถอนฟัน,อุดฟัน,ขูดหินปูน ครั้งละไม่เกิน 250 บาทปีละไม่เกิน 500 บาท (ค่าเฉลี่ย 2.07) ข้อสังเกตพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50 % ของค่าจ้างตามใบรับรองแพทย์ครั้งละไม่เกิน 90 วัน แต่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้น้อยมากในประเด็นที่ผู้ประกันตนติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ครบทุกสูตร (สูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือกและสูตรดื้อยา) ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาลเอกชนเบิกได้ไม่เกิน 1,000 บาท และการเบิกค่าฟันเทียมชนิดถอดได้ไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี (ค่าเฉลี่ย 1.41) ภาพรวมการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.78 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.14)

ข้อสังเกตของการศึกษาพบว่าระบบประกันสังคมได้มีการปรับปรุงเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น เช่น กรณีการเบิกค่าทันตกรรมครั้งละไม่เกิน 250 บาท ปีละไม่เกิน 500 บาท การให้ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ครบทุกสูตร ซึ่งแต่เดิมไม่ได้ครอบคลุม เป็นต้น

- **การตรวจสอบก่อนการให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสังคม**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ให้บริการโดยตรงในสถานพยาบาลเห็นว่าสำนักงานประกันสังคมมีการปรับตัวในการพัฒนาองค์กรน้อยมาก ซึ่งผู้ประกันตนไม่ได้รับการบริการที่ดีกว่าระบบบัตรทองเท่าใดนัก นโยบายของประกันสังคมไม่ค่อยยืดหยุ่น ผู้ประกันตนมีการปรับตัวน้อย ทำให้เข้าถึงยาก การรักษาในกรณีที่ต้องเบิกอุปกรณ์ต้องดำเนินการหลายขั้นตอน ยุ่งยาก ทำให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ดังกล่าวน้อย เช่น คนไข้กระดูกหัก สำนักงานประกันสังคมยังต้องเอาฟิล์มเอกซเรย์ไปดูก่อนว่ากระดูกหักกี่ซี่ แล้วจึงให้เบิกตามจำนวนนั้น ซึ่งเห็นได้ว่าการทำงานของสำนักงานประกันสังคมเป็นในแบบที่ว่ามองเห็นได้ นับเป็นจำนวนได้ นอกจากนี้สำนักงานประกันสังคมยังไม่ค่อยรับข้อมูลเพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานซักเท่าไหร่” (กฤติยา ศรีประเสริฐ, สัมภาษณ์, 22 ตุลาคม2550)

ตารางที่ 4.14

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย	ระดับการรับรู้				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้			
การได้รับการรักษาพยาบาลทั่วไป	41.3 (173)	51.1 (214)	4.5 (19)	3.1 (13)	2.31	0.70	ปานกลาง
การได้รับการรักษาพยาบาลกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	43.7 (181)	40.6 (168)	10.4 (43)	5.3 (22)	2.23	0.83	ปานกลาง
การเบิกค่าทันตกรรม เช่น ถอนฟัน, อุดฟัน, ขูดหินปูน ครั้งละไม่เกิน 250บาทปีละไม่เกิน 500 บาท	38.3 (161)	35.2 (148)	21.4 (90)	5.0 (21)	2.07	0.89	ปานกลาง
การได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50 % ของค่าจ้างตามใบรับรองแพทย์ครั้งละไม่เกิน 90 วัน	26.8 (112)	45.2 (189)	18.2 (76)	9.8 (41)	1.89	0.91	ปานกลาง
การได้รับค่าใช้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นของผู้ป่วยนอก	28.0 (117)	41.6 (174)	19.4 (81)	11.0 (46)	1.87	0.94	ปานกลาง
การได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง ภายใน 72 ชั่วโมง	25.4 (106)	40.0 (167)	18.4 (77)	16.3 (68)	1.74	1.01	ปานกลาง
ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลเอกชน เบิกค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็น ไม่เกิน 72 ชั่วโมง	20.5 (85)	40.1 (166)	20.5 (85)	18.8 (78)	1.62	1.01	ปานกลาง
กรณีฆ่าตัวตายไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	26.3 (103)	25.0 (98)	21.2 (83)	27.6 (108)	1.50	1.15	ปานกลาง
การเบิกค่าฟันเทียมชนิดถอดได้ไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี	15.8 (66)	37.4 (156)	25.7 (107)	21.1 (88)	1.48	0.99	ปานกลาง
ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีสิทธิได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ครบทุกสูตร (สูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก สูตรดื้อยา)	16.3 (68)	34.5 (144)	22.5 (94)	26.6 (111)	1.41	1.05	ปานกลาง
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาลเอกชน เบิกได้ไม่เกิน 1,000 บาท	14.1 (59)	35.7 (149)	26.6 (111)	23.5 (98)	1.41	0.99	ปานกลาง
$\overline{X}$					1.78	0.86	ปานกลาง

- **การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสังคม 6 กรณี**

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม 6 กรณี ได้แก่ กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีว่างงาน กรณีตาย กรณีชราภาพและกรณีทุพพลภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีคลอดบุตรมากที่สุดในประเด็นการได้รับค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 12,000 บาทต่อครั้ง(ค่าเฉลี่ย 2.18) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีสงเคราะห์บุตรในประเด็นผู้ประกันตนได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเดือนละ 350 บาทครั้งละ 2 คน (ค่าเฉลี่ย 2.04) ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีว่างงาน ว่า กรณีลาออกจากงานได้รับประโยชน์ทดแทน 30 %ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน (ค่าเฉลี่ย 1.78)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีการตาย กรณีชราภาพและกรณีทุพพลภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการรับรู้สิทธิประโยชน์กรณีการตาย ในประเด็นการได้รับค่าทำศพ 30,000 บาทแก่ผู้จัดทำศพ (ค่าเฉลี่ย 1.77) ส่วนการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีชราภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในประเด็นผู้ประกันตนมีสิทธิรับบำนาญรายเดือนตลอดชีพเดือนละ 15% ของค่าจ้างเฉลี่ยจาก 60 เดือน (ค่าเฉลี่ย 1.73) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้น้อยในกรณีทุพพลภาพ ในประเด็นการได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงเดือนละ 2,000 บาทตลอดชีวิต (ค่าเฉลี่ย 1.54)

ภาพรวมของผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมใน 6 กรณี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับร้อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 1.78) (ตารางที่ 4.15)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **การอธิบายชี้แจงให้ผู้ประกันตนเข้าใจถึงเงินที่จัดเก็บเข้ามาก็จะคืนกลับไปให้ผู้ประกันตนยามชราภาพ**

การให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์บัตรประกันสังคมทั้ง 6 กรณี พบว่าผู้ประกันตนก็มีการรับรู้ในสิทธิประโยชน์ใกล้ตัวมากกว่า นักวิชาการของสำนักงานประกันสังคมเห็นว่า การให้ข้อมูลของประกันสังคมยังไม่น่าพึงพอใจ การสื่อสารอธิบายให้ผู้ประกันตนรับรู้ซักถามให้เข้าใจโดยตรงจะทำให้ลดปัญหาความขัดแย้งได้ ดังคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการของสำนักงานประกันสังคม ดังนี้

“การให้ข้อมูลของประกันสังคมนับว่าเรายังไม่พึงพอใจ ทางเราพยายามช่วยเหลือทางงานวิจัย เราพยายามช่วยลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดใหญ่มีการเข้าไปให้ข้อมูล เช่น การแจกแผ่นพับ ประชุม เข้าไปติดโปสเตอร์ ข้อมูลจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีผู้ประกันตนต่ำกว่า 10 คน เป็นสิ่งที่ไม่เอื้อสำหรับการที่เราจะไปให้ข้อมูล การให้ข้อมูลโดยประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ไปเขาก็คงไม่ดู ดูแต่ละคร

สำนักงานประกันสังคมเก็บเงินไปทุกเดือนๆ เก็บไปทำอะไรเขายังไม่รู้ ซึ่งเป็นปัญหาที่เราพยายามหาแนวทางที่จะทำให้เขารับรู้สิทธิของเขา ทำให้เขาปฏิบัติทำตามกฎกติกา เพื่อจะไม่นำไปสู่การร้องเรียน พอเราชี้แจงว่าเงินที่เราเก็บเขาไปนั้นได้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน เพียงแค่ 0.88 ส่วนเท่านั้นที่นำมาใช้ในความเจ็บป่วย ส่วนที่เหลือก็เก็บไว้ให้เขาในยามชราภาพ พอเขารู้อย่างนั้นเขาก็เข้าใจว่าที่มาที่ไปของเงินเป็นอย่างไร ซึ่งก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาความขัดแย้งลงไปได้บ้าง" (เรืองรอง ดีผดุง,สัมภาษณ์,9 ตุลาคม 2550)

ข้อสังเกตของการขยายสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม คือ การจัดเก็บเงินของผู้ประกันตนเข้าสู่กองทุนประกันสังคมถือว่ายังน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆในเอเชีย ปัจจุบันผู้ประกันตนจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคม 6.5 % โดยครอบคลุมผู้ประกันตนในสถานประกอบการ จำนวน 9.1 ล้านคน

ตารางที่ 4.15

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีคลอดบุตร กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม กรณีคลอดบุตร กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน	ระดับการรับรู้				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้			
กรณีคลอดบุตร							
- การได้รับค่าคลอดบุตร เหมาจ่าย 12,000 บาทต่อ 1 ครั้ง	47.4 (198)	32.5 (136)	10.5 (44)	9.6 (40)	2.18	0.96	ปานกลาง
กรณีสงเคราะห์บุตร							
- การได้รับเงินสงเคราะห์เดือนละ 350 บาท ครั้งละ 2 คน	39.0 (162)	33.3 (138)	20.0 (83)	7.7 (32)	2.04	0.94	ปานกลาง
- ผู้ประกันตนเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ เงินสงเคราะห์บุตรได้รับต่อจนบุตร อายุ 6 ปี	28.2 (117)	31.6 (131)	23.9 (99)	16.4 (68)	1.72	1.04	ปานกลาง
กรณีว่างงาน							
- กรณีลาออกจากงานได้รับประโยชน์ทดแทน 30 % ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน	26.7 (109)	37.0 (151)	23.8 (97)	12.5 (51)	1.78	0.97	ปานกลาง
- การว่างงานโดยไม่สมัครใจได้รับเงินประโยชน์ทดแทน 50 % ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลาสูงสุด 180 วัน	26.6 (110)	37.4 (155)	22.0 (91)	14.0 (58)	1.77	1.99	ปานกลาง

ตารางที่ 4.15(ต่อ)

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมกรณีคลอดบุตร กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม กรณีคลอดบุตร กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน	ระดับการรับรู้				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้			
กรณีตาย							
- การได้รับค่าทำศพ 30,000 บาท แก่ผู้จัดทำศพ	29.1 (121)	34.1 (142)	21.4 (89)	15.4 (64)	1.77	1.03	ปานกลาง
- การได้รับเงินสงเคราะห์แก่ทายาทหนึ่งเท่าครึ่งของค่าจ้างรายเดือน	20.7 (85)	35.6 (146)	24.6 (101)	19.0 (78)	1.58	1.02	ปานกลาง
กรณีชราภาพ							
- มีสิทธิรับบำนาญรายเดือนตลอดชีพ เดือนละ 15 % ของค่าจ้างเฉลี่ยจาก 60 เดือน	25.1 (104)	38.3 (159)	21.4 (89)	15.2 (63)	1.73	1.00	ปานกลาง
- การจ่ายเงินสบทบไม่ครบ 180 เดือน ท่านมีสิทธิได้รับบำเหน็จเมื่ออายุ 55 ปี	26.1 (108)	33.3 (138)	22.5 (93)	18.1 (75)	1.67	1.05	ปานกลาง
กรณีทุพพลภาพ							
- การได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงเดือนละ 2,000 บาทตลอดชีวิต	18.9 (79)	35.7 (149)	25.4 (106)	19.9 (83)	1.54	1.01	ปานกลาง
- การเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ได้ (ตามประกาศของคณะกรรมการแพทย์)	14.6 (60)	31.9 (131)	26.3 (108)	27.3 (112)	1.34	1.03	ปานกลาง
$\overline{X}$					1.78	1.00	ปานกลาง

- **การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ**

ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสิทธิสวัสดิการของข้าราชการอยู่ในระดับปานกลางในประเด็นการขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (ค่าเฉลี่ย 2.44) สำหรับการรับรู้ข้อมูลในประเด็นกรณีมี 2 สิทธิ (สิทธิข้าราชการและสิทธิบัตรประกันสังคม) ผู้ป่วยต้องใช้สิทธิประกันสังคมก่อน รวมทั้งการเบิกค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลเอกชน แพทย์ต้องรับรองว่าหากไม่รักษาพยาบาลจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (ค่าเฉลี่ย 1.67 เท่าๆกัน) ข้อแตกต่างของการรับรู้สิทธิสวัสดิการและสิทธิของพนักงานรัฐวิสาหกิจคือ กรณีไปใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน (ค่าเฉลี่ย 1.98)

ภาพรวมของการรับรู้สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/สิทธิของพนักงานรัฐวิสาหกิจมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.85 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลตามสิทธิทั้งสองอยู่ระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.16)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **การเปลี่ยนวิธีการเบิกค่ารักษาพยาบาลเป็นเบิกตรงกับกระทรวงการคลัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเงินของตัวเองล่วงหน้า ทำให้เกิดการบริโภคยาเกินความจำเป็น**

นายกแพทยสภา (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา), ผู้บริหารของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สุธรรม ปิ่นเจริญ) และนักวิชาการของกรมบัญชีกลาง(กุลเศขร์ ลิมปิยากร) มีความเห็นที่สอดคล้องตรงกันว่า การปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการข้าราชการใหม่ ระบบของการเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลางเป็นลักษณะของ Fee For service เป็นการจ่ายตามรายการ แต่ได้เริ่มนำระบบ DRG เข้ามาใช้เพื่อทำให้มีการตรวจสอบได้ชัดเจนขึ้น (กุลเศขร์ ลิมปิยากร,สัมภาษณ์ ,19 ตุลาคม 2550)

ขณะที่นายกแพทยสภา (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา) เห็นว่าระบบสวัสดิการข้าราชการมีทั้งข้อดีและข้อเสีย มีดังนี้

"ระบบสวัสดิการข้าราชการ มีทั้งข้อดีและข้อเสีย กล่าวคือ ข้อดีจะเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งไหนก็ได้ แต่ต้องเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ยกเว้น กรณีฉุกเฉินที่แพทย์ให้การรับรองว่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิตซึ่งเป็นจุดอ่อน และเบิกไม่ได้หลายอย่าง เช่น เครื่องมือทางการรักษาพยาบาล นอกจากนี้พอเปลี่ยนวิธีการเบิกค่ารักษาพยาบาล เป็นเบิกตรงกระทรวงการคลัง ทำให้ข้าราชการไม่ประหยัดในการใช้ยาเพราะไม่ต้องจ่ายเงินของตัวเองล่วงหน้าไปก่อน ส่วนข้อดีคือสามารถใช้ยานอกบัญชีได้" (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2550)

- **ในระยะยาวโรงพยาบาลสังกัดของมหาวิทยาลัยไม่สามารถพัฒนาสู่ความเป็นเลิศได้**

ปัจจุบันระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นผู้ป่วยนอกเบิกจ่ายตรงกับบัญชีกลาง สำหรับผู้ป่วยในเรียกเก็บกับกรมบัญชีกลาง ปัจจุบันระบบสวัสดิการข้าราชการได้มีการใช้ระบบ DRG มาตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2550 ทำเหมือนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ค่าใช้จ่ายคิดตามโรค 1 RW ของข้าราชการเท่ากับ 13,244 บาท/ RW ซึ่งดีกว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิกค่าห้องได้ 600 บาท ข้าราชการยังเบิกค่าใช้จ่าย top-up ได้ แต่ข้อเสียของระบบ Fee For service คือ เอาคนไข้มาคำนวณตามRW ไม่สนใจค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สถานะของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปัจจุบันพอประคองตัว แต่ไม่มีเงินพอที่จะพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศ ทำให้โรงพยาบาลรัฐแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ สถานการณ์นี้น่าจะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในระยะยาว แต่ขณะนี้อาจจะยังปรากฏภาพไม่ชัดนัก อาจจะต้องนำข้อมูลของโรงพยาบาลมาวิเคราะห์ต่อไป (สุธรรม ปิ่นเจริญ,สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550)

- **การจำกัดสิทธิของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยมี 2 สิทธิ ควรให้ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิใดก่อน**

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนต่อกรมบัญชีกลางและสถานบริการคือ กรณีที่ข้าราชการไปทำงานเอกชน ทั้งนอกเวลาราชการหรือหลังเกษียณอายุ ทำให้ต้องเสียสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกา พ.ศ.2523 ซึ่งกำหนดว่าถ้ามีสิทธิหลายสิทธิให้ผู้ป่วยเลือกใช้สิทธิได้ เดิมผู้ป่วยจะเลือกใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ แต่ปัจจุบันมีการบังคับให้ผู้ป่วยใช้สิทธิเดียวคือสิทธิของบัตรประกันสังคมก่อน ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่พอใจเพราะไม่มีสิทธิเลือกใช้สิทธิ ซึ่งนายกแพทยสภาเห็นว่า

"ทางแก้ไขสำหรับกรณีผู้ป่วยที่มีสิทธิ 2 สิทธิ (สิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม) ควรให้ผู้บริโภคมีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิอันไหน" (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, สัมภาษณ์,14 กันยายน2550)

ตารางที่ 4.16

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ระดับการรับรู้				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้			
- การขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	58.4 (142)	30.0 (73)	8.2 (20)	3.3 (8)	2.44	0.78	ปานกลาง
- กรณีผู้ป่วยมี 2 สิทธิ (สิทธิข้าราชการและสิทธิบัตรประกันสังคม) ท่านต้องใช้สิทธิบัตรประกันสังคมก่อน	29.0 (70)	33.2 (80)	13.3 (32)	24.5 (59)	1.67	1.13	ปานกลาง
- การเบิกค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลเอกชน แพทย์ต้องรับรองว่าหากไม่รักษาพยาบาลจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต	26.3 (64)	38.3 (93)	11.1 (27)	24.3 (59)	1.67	1.11	ปานกลาง
- กรณีฆ่าตัวตายสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	28.6 (68)	24.8 (59)	11.3 (27)	35.3 (84)	1.47	1.23	ปานกลาง
สิทธิของพนักงานรัฐวิสาหกิจ							
- กรณีไปใช้บริการผู้ป่วยนอก ท่านต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน	41.0 (75)	32.8 (60)	9.3 (17)	16.9 (31)	1.98	1.08	ปานกลาง
$\overline{X}$					1.85	1.07	ปานกลาง

2.3 การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ

การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ)
- การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ
- การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ
- การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

1) การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ)

ผลการศึกษาระดับการได้รับรู้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเป็นครั้งคราวในทุกขั้นตอนตั้งแต่ขั้นตอนแรกคือ การขึ้นทะเบียนบัตร (ค่าเฉลี่ย 1.14) รองลงมาคือขั้นตอนการยื่นหลักฐานบัตร (ค่าเฉลี่ย 1.11) และขั้นตอนสิทธิประโยชน์จากบริการของบัตร (ค่าเฉลี่ย 1.09) ข้อสังเกตของการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในระดับน้อย โดยเฉพาะขั้นตอนการร้องเรียนเมื่อได้รับบริการไม่ได้มาตรฐาน (ค่าเฉลี่ย 0.64) และขั้นตอนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น (ค่าเฉลี่ย 0.58)

ภาพรวมของระดับการได้รับรู้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรหลักประกันสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับน้อยทุกขั้นตอน (ค่าเฉลี่ย 0.92) (ตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับรู้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรหลักประกันสุขภาพ

การได้รับรู้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรหลักประกันสุขภาพ	ระดับการได้รับรู้ข้อมูล			$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	เป็นประจำ	ครั้งคราว	ไม่เคยได้รับ			
การขึ้นทะเบียนบัตร	24.1 (703)	61.1 (1,780)	14.7 (428)	1.14	0.60	น้อย
การยื่นหลักฐานบัตร	26.4 (768)	(58.4 1,701)	15.2 (442)	1.11	0.63	น้อย
สิทธิประโยชน์จากบริการของบัตร	26.4 (771)	61.5 (1,794)	12.0 (350)	1.09	0.61	น้อย
ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล	23.4 (681)	59.0 (1,720)	17.6 (512)	1.06	0.63	น้อย
การบริการ : บริการของโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ	22.0 (639)	58.8 (1,712)	19.2 (559)	1.03	0.64	น้อย
ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล	15.7 (455)	54.2 (1,574)	30.1 (874)	0.83	0.66	น้อย
ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล	13.6 (370)	49.7 (1,356)	36.8 (1,003)	0.77	0.67	น้อย
การร้องเรียนเมื่อได้รับบริการไม่มาตรฐาน	9.9 (288)	44.1 (1,282)	45.9 (1,334)	0.64	0.65	น้อย
การชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น	9.2 (254)	40.0 (1,110)	50.8 (1,411)	0.58	0.65	น้อย
$\overline{X}$				0.92	0.64	น้อย

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **การให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรหลักประกันสุขภาพของสถานพยาบาลมีมากพอ โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม**

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดสงขลา (อมร รอดคล้าย) และจังหวัดขอนแก่น (พิเชษฐ์ ลีละพันธ์เมธา) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการโฆษณาด้านกว้าง ผ่านสื่อต่างๆ ผ่านหน่วยบริการ การให้ข้อมูลกับหน่วยบริการมีความครบถ้วน ส่วนการให้ข้อมูลกับประชาชนเดิมเป็นการให้ข้อมูลจาก

ส่วนกลางผ่านสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับที่กระจายลงไปยังสถานบริการทุกแห่ง ขณะเดียวกับสปสช.ก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานสาขาเขตพื้นที่กระจายลงไปในภาคต่างๆทำหน้าที่การเป็นสื่อกลาง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อองค์กรท้องถิ่น

ขณะเดียวกันภารกิจของสปสช.ได้กำหนดภารกิจการให้ข้อมูลประชาชนถือเป็นภารกิจ 1 ใน 7 ข้อของสปสช. โดยสปสช.กลางจะให้ข้อมูลภาพกว้าง ขณะที่สปสช.เขตทำหน้าที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมภายในเขตผ่านผู้ให้บริการ (หน่วยบริการของรัฐและเอกชน) และต่อมามีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน การสนับสนุนเอกสารแผ่นพับเพื่อให้เข้าถึงกับประชาชนในชุมชน ขณะที่กลไกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่สปสช.จังหวัดในการทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค โดยภารกิจหลักของทั้งสองหน่วยงานเป็นการปฏิบัติตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสปสช.มีบทบาทการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพทั้งระบบ แต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทการให้ข้อมูลเฉพาะพื้นที่จังหวัด ขณะที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมีภารกิจการให้ข้อมูลเบื้องต้นต่อประชาชนในชุมชน และถือเป็นการทำงานเชิงรุก ของสปสช.ต่อประชาชน

— การขาดการรับรู้ข้อมูลการขึ้นทะเบียน การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชน

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดสงขลา มีความสอดคล้องตรงกันว่า ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองมีสิทธิของหลักประกันสุขภาพ แต่ไม่ทราบว่าจะไปใช้บริการได้อย่างไร การมีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจึงเป็นเป็นช่องทางที่ดีที่ทำให้เกิดการสื่อสารถึงประชาชน ซึ่งช่องทางปกติของระบบหลักประกันสุขภาพเข้าไม่ถึง ทำไม่ได้

ข้อดีของการสื่อสารการให้ข้อมูลของคณะกรรมการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีต้นทุนความรู้ด้านสุขภาพอยู่แล้ว คนในชุมชนจึงคุ้นเคย และมีความไว้วางใจต่อการซักถามในประเด็นขั้นตอนการไปใช้บริการมากกว่าการไปขอข้อมูลจากสถานบริการ ผลการศึกษาที่น่าสนใจพบว่า กรณีที่ผู้ป่วยในชุมชนมีปัญหาไม่พึงพอใจต่อบริการของสถานบริการและต้องการร้องเรียนหน่วยบริการ แกนนำของศูนย์ประสานงานฯจะเข้าไปไกล่เกลี่ย พูดจาภาษาเดียวกัน ให้ผู้ที่จะร้องเรียนคิด ทบทวน ไตร่ตรอง ทำความเข้าใจถึงผลกระทบและความเสียหาย เช่น กรณีไม่พอใจต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลไม่เข้าใจ หากศูนย์ฯให้ข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นกรณีขึ้นทะเบียนบัตร ผู้ใช้บริการสบายใจ หายข้อข้องใจก็ลดปัญหาลงได้

— การร้องเรียนกรณีเกิดความเสียหาย (พิการ/เสียชีวิต) หากสื่อสาร (พูดคุย รับฟังกัน) ก็จะลดข้อขัดแย้งต่อการฟ้องร้องระหว่างสถานบริการกับครอบครัวของผู้ใช้บริการได้

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า กรณีการร้องเรียนที่เกิดขึ้นหากกลไกการบริหารจัดการของสถานบริการมีประสิทธิภาพ (เข้าถึงผู้ป่วย รับ

ฟัง พูดคุย ชี้แจงอธิบายและหาทางออกร่วมกัน) ทำให้ข้อร้องเรียนยุติลงได้ เช่น กรณีศึกษาของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ “ผู้ป่วยเด็กอายุ 7 ขวบป่วยเป็นโรคหัวใจถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลกระบี่เพื่อผ่าตัด การประเมินอาการเบื้องต้นไม่พบอาการผิดปกติใดๆ แพทย์จึงให้ผ่าตัด ให้ยาเด็กระหว่างผ่าตัด ปรากฏว่าเด็ก Shock เมื่อเด็กฟื้นแพทย์จึงผ่าตัดต่อไป แต่ผลการผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นผลจากการผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทำให้เด็กมีอาการทางสมองร่วมด้วยจนเป็นโรคสมองอักเสบ (CP) ทำให้ผู้ป่วยเด็กรายนี้จากเด็กปกติเป็นเด็กพิการทางสมองช่วยตัวเองไม่ได้ เดินไม่ได้ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอด

กรณีดังกล่าวโรงพยาบาลได้แสดงความรับผิดชอบโดยโรงพยาบาลดำเนินการแทนครอบครัวของผู้ป่วยเด็กร้องขอความช่วยเหลือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ของพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ทำให้ครอบครัวได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 20,000 บาทในรอบแรกและเงินช่วยเหลือรอบที่ 2 จำนวน 60,000 บาท (ปัจจุบันมีการปรับปรุงเงินช่วยเหลือเบื้องต้นใหม่จาก 20,000 บาทเป็น 50,000 บาทและ60,000 บาทเป็น 80,000 บาท) (พิชญา ศรเลิศล่ำวาณิช, สุกัญญา ปฐมระวี และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สัมภาษณ์,16 กรกฎาคม 2550)

ข้อค้นพบคือ ผลการศึกษาภาพรวมของการให้ข้อมูลทั้ง 3 ระบบยังมีความแตกต่างกันกล่าวคือ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคมมีการให้ข้อมูลกับประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านสถานบริการหลักตามระบบของกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน ยกเว้นระบบสิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจขาด/ไม่มีการให้ข้อมูลสิทธิฯอย่างชัดเจน ผลการศึกษาเชิงคุณภาพมีความเห็นสอดคล้องกันคือ (รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่, รพ.ขอนแก่น , รพ.สงขลานครินทร์ และ รพ.พระนั่งเกล้า นนทบุรี) ระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจเป็นระบบที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด เนื่องจากขาดเจ้าภาพหลักรับผิดชอบ มีกรมบัญชีกลางและสำนักงานคลังจังหวัดทำหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์ กรณีมีปัญหาซึ่งไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เนื่องจากกลุ่มข้าราชการมีจำนวนประมาณ 5.1 ล้านคน ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้จากเดิมที่เคยเป็นระบบที่ผู้ใช้บริการรู้สึกภาคภูมิใจในสวัสดิการที่ได้รับจากรัฐ ปัจจุบันทั้งระบบผู้ให้บริการ/ระบบผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งสะท้อนว่าระบบฯ นี้มีคุณภาพที่ต่ำกว่า 2 ระบบ เช่น เมื่อเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยแพทย์ต้องออกใบรับรองแพทย์จึงจะสามารถเบิกได้จริง) ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบหลักประกันสังคมสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนได้ สถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงคือ ผู้ใช้บริการที่เป็นข้าราชการจึงจำเป็นต้องใช้ระบบศาลเป็นที่พึ่งและนำไปสู่ความเสียหายทั้งระบบผู้ให้บริการและระบบผู้ใช้บริการมาก เพราะต้องใช้กระบวนการ/ขั้นตอน/เวลานานมากกว่าจะยุติลงได้

– กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษากระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า สถานบริการให้ความสำคัญกับกระบวนการการให้ข้อมูลที่จำเป็นใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การขึ้นทะเบียน สิทธิการรักษาพยาบาลและการดำเนินการเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการมีข้อมูลที่จำเป็นในระดับมาก ในประเด็นสิทธิการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.23) รองลงมาคือ เห็นด้วยมากกับการให้ข้อมูลการขึ้นทะเบียน (ค่าเฉลี่ย 3.15) และเห็นด้วยมากกับการดำเนินการเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ (ค่าเฉลี่ย 3.05)

ภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 3.08) (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

กระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
มีข้อมูลที่จำเป็นในประเด็นต่อไปนี้							
- สิทธิการรักษาพยาบาล	37.4 (1,077)	49.5 (1,425)	12.0 (345)	1.1 (33)	3.23	0.69	มาก
- การขึ้นทะเบียน	33.4 (956)	50.2 (1,439)	14.6 (418)	1.8 (53)	3.15	0.72	มาก
- การดำเนินการเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	31.1 (893)	46.0 (1,319)	19.5 (560)	3.3 (95)	3.05	0.79	มาก
มีการแจ้งข้อมูลที่สำคัญ	34.5 (994)	40.0 (1,154)	23.5 (677)	2.1 (60)	3.07	0.81	มาก
มีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อมูลกับท่าน	27.0 (780)	41.0 (1,182)	29.2 (842)	2.8 (81)	2.92	0.81	มาก
การไม่ถูกแซงคิวรอตรวจ	34.8 (1,003)	40.4 (1,166)	20.8 (600)	4.0 (115)	3.06	0.84	มาก
$\overline{X}$					3.08	0.77	มาก

2) การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ พบว่า กรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าต้องการข้อมูลอาการการเจ็บป่วยของตนเองมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.42) รองลงมากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา (ค่าเฉลี่ย 3.39) ขั้นตอนการให้การรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.37) และต้องการข้อมูลการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ย 3.35) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพทุกด้าน ข้อสังเกตของการศึกษาคือ ข้อมูลที่ต้องการเมื่อมีข้อขัดแย้ง ระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์ (ค่าเฉลี่ย 3.18) จะเป็นลำดับสุดท้ายของข้อมูลที่ต้องการ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างก็ไม่ต้องการให้เกิดข้อขัดแย้งในการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ ยกเว้นกรณีที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา	52.4 (1,498)	35.9 (1,028)	10.5 (300)	1.2 (35)	3.39	0.72	มาก
เมื่อมีข้อขัดแย้งมีระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์	41.0 (1,183)	38.4 (1,110)	18.0 (520)	2.6 (74)	3.18	0.81	มาก
ชื่อผู้ให้บริการ (พยาบาล / เจ้าหน้าที่ /ผู้เกี่ยวข้อง)	43.4 (1,252)	39.9 (1,151)	15.2 (437)	1.5 (42)	3.25	0.76	มาก
อาการการเจ็บป่วยของท่าน	53.0 (1,531)	37.0 (1,067)	9.1 (264)	0.9 (25)	3.42	0.69	มาก
ขั้นตอนการให้การรักษาพยาบาล	49.3 (1,422)	39.6 (1,143)	10.0 (288)	1.1 (33)	3.37	0.70	มาก
การส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง	50.1 (1,447)	36.9 (1,065)	11.2 (323)	1.9 (54)	3.35	0.75	มาก
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	46.1 (1,317)	37.7 (1,078)	13.4 (383)	2.7 (78)	3.27	0.79	มาก
$\overline{X}$					3.32	0.75	มาก

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

— การจัดการกลไกคณะกรรมการการให้ข้อมูลที่ดีจะลดข้อขัดแย้งที่นำไปสู่การร้องเรียนได้

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นพบว่า หากหน่วยบริการพยายามให้ข้อมูล ให้ความรู้ก่อนการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการก็จะส่งผลและลดปัญหาข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้ เช่น

"กรณีผู้ป่วยเด็กรายหนึ่งถูกควักลูกตา ซึ่งเคยไปร้องกับมูลนิธิปวีณาฯ โดยข้อเท็จจริงแพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัยว่าการควักลูกตาออกเพราะเกิดการติดเชื้อเป็นเรื่องพยาธิสภาพ หากไม่รักษาแบบนี้จะส่งผลกระทบต่อตาอีกด้านหนึ่งของผู้ป่วย ซึ่งผลวินิจฉัยโดยรวมก็ยืนยันตรงกันว่าอาการโรคอย่างนี้ แพทย์วินิจฉัยและการรักษาถูกต้องแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ให้อนุกรรมการ 3 ส่วนที่มีตัวแทนของผู้ให้บริการ ประชาชน ผู้เชี่ยวชาญมาสะท้อนกับตัวแทนของภาคประชาชนก็ทำหน้าที่สื่อสารให้ข้อมูลกับครอบครัวผู้ป่วย ทำให้เกิดการรับฟังซึ่งกันและกัน กรณีนี้ไม่ได้มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41"

— การทำหนังสือ (ข้อตกลง) ยุติหลังการช่วยเหลือแต่ต้องไม่กระทบกับการจำกัดสิทธิของผู้ป่วย

กรณีตัวอย่างพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่น่าสนใจ เช่น กรณีคลอดบุตรแล้วแม่เด็กเสียชีวิต ญาติเข้าใจผิดว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยเสียชีวิตเกิดจากโรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยช้าทำให้แม่เด็กเสียชีวิต แต่โดยข้อเท็จจริงแม่เด็กมีโรคประจำตัวมีอาการรุนแรงมากทำให้เสียชีวิต แพทย์จึงตัดสินใจช่วยเด็กก่อน กรณีนี้มีการช่วยเหลือตามมาตรา 41 โรงพยาบาลก็ช่วยดูแลลูกให้ช่วยเหลือด้านนมผง การเอื้อประโยชน์การมองเจตนารมณ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เมื่อครอบครัวและญาติเข้าใจทำให้ลดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกันได้ (ณัฐนันท์ ศรกฤษรัตน์,สัมภาษณ์,3 สิงหาคม2550)

3) การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากว่าข้อมูลที่ต้องการในประเด็น อาการการเจ็บป่วยของผู้ป่วย คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย การให้การรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.38 เท่าๆกัน) รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากโดยต้องการข้อมูลหนังสือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น (ค่าเฉลี่ย 3.36) และชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา (ค่าเฉลี่ย 3.34)

ภาพรวมของการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากในทุกประเด็น (ค่าเฉลี่ย 3.37) (ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการ
กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตรหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
อาการการเจ็บป่วยของท่าน	50.9 (1,337)	37.0 (972)	10.9 (287)	1.1 (29)	3.38	0.72	มาก
คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย	50.9 (1,318)	37.6 (973)	10.2 (264)	1.3 (33)	3.38	0.71	มาก
การให้การรักษาพยาบาล	50.7 1,329)	38.1 (999)	10.2 (267)	1.1 (28)	3.38	0.71	มาก
หนังสือส่งตัวผู้ป่วย	51.8 (1,356)	34.2 (895)	12.0 (314)	2.0 (53)	3.36	0.77	มาก
ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา	49.5 (1,296)	36.7 (960)	12.1 (318)	1.7 (45)	3.34	0.75	มาก
ข้อมูลชื่อสถานพยาบาลใหม่	47.5 (1,247)	35.4) (928)	14.3 (375)	2.8 (74)	3.28	0.80	มาก
ชื่อผู้ให้บริการ (พยาบาล / เจ้าหน้าที่ /ผู้เกี่ยวข้อง)	43.3 1,135)	41.3 (1,083)	13.5 (353)	2.0 (53)	3.26	0.76	มาก
$\overline{X}$					3.37	0.75	มาก

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **บัตรหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิสุขภาพมากขึ้น**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระยะเวลา 5 ปี ข้อดีที่สำคัญต่อประชาชนคือ ทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิมากขึ้น เช่น "อสม.นำลูกที่ป่วยด้วยอาการเจ็บท้อง ตัวงอเป็นกุ้ง อสม.เล่าว่าเป็นอาการของอาหารเป็นพิษ เอาลูกไปรักษาโรงพยาบาลมหาราช หมอตรวจระบุว่าเป็นนิ่ว ให้รอดูอาการ ค่ารักษาพยาบาล 10,000 บาท เมื่อขอใช้สิทธิบัตรทองผู้ช่วยหมอบอกใช้ไม่ได้ ตนเองโทรฯ 1330 กรณีนี้ถือเป็นเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตนเองไปคุยกับหมอฯก็ระบุว่าเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งถ้าพบว่าเป็นคนไข้รายอื่นที่ไม่รู้ข้อมูลรายละเอียดการคุ้มครองของบัตรหลักประกันสุขภาพ ก็จะทำให้เขาเสียโอกาสได้"

- **การไม่ได้รับหนังสือส่งต่อของหน่วยงาน**

ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยไปรักษาโดยไม่มีการส่งตัวจากสถานบริการที่ระบุในบัตร ในทางปฏิบัติผู้ป่วยและญาติมักจะนำผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลก่อนแล้วย้อนกลับมาเอาใบส่งตัว สถานบริการก็ไม่ยอมออกใบส่งตัวให้ เช่น "พาพ่อมาโรงพยาบาลช่วงเย็น โรงพยาบาลไม่ได้ทำอะไรให้แต่น้ำเกลือ ให้กลับบ้าน แต่เช้าอาการพ่อแย่ลง" และส่วนหนึ่งผู้ป่วยและญาติมักจะถูกต่อว่าจากสถานบริการเมื่อมีอาการมาก ก็มักจะถูกต่อว่า "ไปอยู่ที่ไหนมา ทำไมมาตอนนี้" หรือ "ทำไมไม่มาตั้งแต่แรกๆเป็น" (กรณีผู้ป่วยมะเร็ง) นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในอำเภอที่ห่างไกลก็จะมีปัญหาค่าใช้จ่ายค่ารถหากต้องเดินทางเพื่อไปขอหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัดของบัตรหลักประกันสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้ประชาชนรู้สึกยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย" (นวพร คมชัย,ดวงเดือน คำไชย ,เสาวลักษณ์ ชัยชนะและเทียนศิริ แสงแก้ว,สัมภาษณ์,13 สิงหาคม 2550)

4) **การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล**

ผลการศึกษาการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากกับข้อมูลที่ต้องการได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การสร้างความกระจ่างชัดเจนในเรื่องการดูแลตนเอง ความต้องการการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ญาติในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา และการให้ข้อมูลในแต่ละจุดบริการในการไปรับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.48 3.42 3.42 3.40 และ 3.38 ตามลำดับ)

ภาพรวมของการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลพบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.42 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากกับข้อมูลที่ต้องการกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลทุกด้านเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจต่อการใช้บริการ ข้อสังเกตของผู้ศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลที่เป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ของตนเองเป็นหลัก (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	58.0 (1,668)	33.1 (952)	8.2 (235)	0.7 (20)	3.48	0.67	มาก
ความต้องการการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย	53.0 (1,529)	37.3 (1,074)	8.7 (252)	1.0 (28)	3.42	0.69	มาก
การสร้างความกระจ่างชัดในเรื่องการดูแลตนเอง	53.2 (1,535)	36.3 (1,047)	9.6 (277)	0.9 (26)	3.42	0.70	มาก
การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ญาติ ในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา	51.5 1,485)	37.7 (1,089)	9.7 (280)	1.1 (31)	3.40	0.70	มาก
การให้ข้อมูลในแต่ละจุดบริการในการไปรับบริการ	50.4 1,452)	38.6 (1,113)	9.9 (286)	1.1 (32)	3.38	0.70	มาก
$\overline{X}$					3.42	0.69	มาก

2.4 การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ

การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาตัวที่อื่น
- การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ ในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี

ผู้วิจัยขอนำเสนอในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

1) การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาตัวที่อื่น

ผลการศึกษาการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ กรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาตัวที่อื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากในประเด็น การให้ข้อมูลที่ชัดเจน(ค่าเฉลี่ย 3.37) การตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วย การใช้คำพูดที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติ (ค่าเฉลี่ย 3.36 เท่าๆกัน) และผู้ให้บริการมีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจต่อการส่งต่อ และการให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.32 เท่าๆกัน)

กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยปานกลางต่อข้อมูลที่ต้องการในประเด็นการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย (ร้อยละ 46.2)

ภาพรวมของการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ กรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาตัวที่อื่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.33 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากต่อข้อมูลที่ต้องการทุกด้าน (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการ กรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
การให้ข้อมูลที่ชัดเจน	49.7 (1,427)	38.9 (1,116)	10.3 (297)	1.1 (32)	3.37	0.71	มาก
การตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วย	47.7 (1,376)	41.5 (1,197)	9.8 (283)	1.0 (28)	3.36	0.69	มาก
การใช้คำพูดที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วย/ ญาติ	50.2 (1,444)	37.6 (1,083)	10.6 (306)	1.5 (44)	3.36	0.73	มาก
การตอบข้อคำถามที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย/ ญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร	47.5 (1,368)	40.5 (1,167)	10.6 (304)	1.4 (42)	3.34	0.72	มาก
การให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ	45.7 (1,318)	43.1 (1,242)	10.0 (288)	1.2 (35)	3.33	0.70	มาก
การให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสถานพยาบาลอื่น	47.0 (1,353)	39.7 (1,143)	11.6 (332)	1.7 (49)	3.32	0.74	มาก
ผู้ให้บริการมีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วย/ ญาติเข้าใจต่อการส่งต่อ	47.7 (1,371)	38.1 (1,094)	12.6 (361)	1.6 (46)	3.32	0.75	มาก
การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย	41.1 (1,185)	46.2 (1,330)	11.5 (332)	1.2 (34)	3.27	0.71	มาก
$\overline{X}$					3.33	0.72	มาก

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการให้ข้อมูลข่าวสารแต่ละขั้นตอนของระบบหลักประกันสุขภาพยังมีน้อย ข้อค้นพบของการศึกษาคือ** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับการบริหารจัดการองค์กร/ระบบปฏิบัติการทั้ง 3 ระบบยังมีการสื่อสารให้ข้อมูลชุดของแต่ละระบบระหว่างกันน้อย หรือบางแห่งก็ไม่มีเลย กลไกนโยบายใช้ระบบการสั่งการเป็นหลัก (สปสช.กลาง /กระทรวงสาธารณสุข /สำนักงานประกันสังคมกลาง/ กรมบัญชีกลาง/ สำนักงบประมาณ) กลไกระดับองค์กรใช้การทำงานเป็นทีมควบคู่กับการใช้คณะกรรมการชุดต่างๆ มาร่วมรับผิดชอบ ลดความเสี่ยงของบุคคลลง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สถานบริการทุกระดับในจังหวัด / อปท.) กลไกระดับปฏิบัติการใช้การรับเรื่อง / แก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เป็นจริง/การไกล่เกลี่ยเพื่อยุติเรื่องให้เร็วที่สุด ขณะที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ยืนยันว่า การทำงานกับ สปสช.เขตไม่ถือเป็นกระบวนการมีส่วนร่วม เพราะทุกอย่างถูกกำหนดมาก่อนเข้าประชุม แต่กลไกกำหนดให้มีภาคประชาชน ๆ จึงต้องมาร่วม ส่วนใหญ่มาประชุมเพื่อแจ้งให้ศูนย์ฯ ทราบถึงงบประมาณที่จัดสรรให้เท่านั้น การมีตัวแทนของศูนย์ฯ เข้าไปอยู่เป็นคณะกรรมการจังหวัดและส่วนกลางก็มีอำนาจต่อรองกับกลไกรัฐได้น้อย เพราะมีตัวแทนเข้าไปร่วมเพียง 2 ท่านในระดับจังหวัด

- **ขยายบทบาทการให้ข้อมูลหลักประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง “กองทุนสุขภาพท้องถิ่น”**

ข้อค้นพบของการศึกษาพบว่า การขยายบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบโดยการสมทบค่าใช้จ่ายตามศักยภาพของ อปท. น่าจะทำให้เกิดการขยายแนวร่วมรับผิดชอบนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด ในลักษณะของการสมทบระหว่างสปสช.ให้งบสนับสนุนหัวละ 37.50 บาทต่อปี ซึ่งในปี 2549 มี อบต.มาร่วมจำนวน 32 แห่ง พื้นที่ของขอนแก่น เช่น อบต.ตำบลทุ่งโปร่ง อบต.อุบลรัตน์ อบต.บ้านพรือ อบต.หนองเรือ อบต.น้ำพอง สำหรับบริการก็ไปใช้สถานบริการของกระทรวงสารณสุข แต่มีพยาบาล อบต.ที่ทำหน้าที่การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบล ซึ่งถือเป็นการทำงานเชิงรุก เพื่อลดปัญหาการสนับสนุนงบประมาณโดยรวมของรัฐลงได้ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง (2550,น.23) ที่คณะวิจัยมีข้อสังเกตว่า กองทุนสุขภาพท้องถิ่นควรจะเพิ่มกิจกรรมการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจว่ามีกองทุนสุขภาพเกิดขึ้น และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งอาจจะเผยแพร่ข่าวสารให้สาธารณชนรับทราบในรูปเอกสารแผ่นพับ การบันทึกรูปภาพแสดงกิจกรรมของกองทุนฯในจดหมายข่าวของ อบต./เทศบาล

2) **การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี**

ผลการศึกษาการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากในประเด็น หน่วยงานที่รับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียนและการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น (ค่าเฉลี่ย 3.25 เท่าๆกัน) การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.24) การคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย 3.23) ขั้นตอนการร้องเรียน (ค่าเฉลี่ย 3.19) การไกล่เกลี่ยและการจ่ายค่าชดเชย (ค่าเฉลี่ย 3.13,3.12 ตามลำดับ)

ภาพรวมของการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากกับข้อมูลที่ต้องการทุกด้านเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.19 ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียนมากกว่าต้องการเรียกร้องค่าเสียหาย (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
หน่วยงานที่รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	46.6 (1,334)	35.1 (1,003)	15.1 (433)	3.2 (91)	3.25	0.82	มาก
การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น	45.5 (1,303)	37.1 (1,062)	14.7 (420)	2.7 (78)	3.25	0.80	มาก
การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียน	45.4 (1,300)	35.9 (1,029)	15.5 (444)	3.2 (91)	3.24	0.82	มาก
การคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง	44.7 (1,274)	36.0 (1,026)	16.3 (465)	2.9 (83)	3.23	0.82	มาก
ขั้นตอนการร้องเรียน	43.6 (1,250)	35.4 (1,015)	17.6 (504)	3.4 (97)	3.19	0.84	มาก
การไกล่เกลี่ย	39.0 (1,114)	39.2 (1,122)	17.5 (501)	4.3 (122)	3.13	0.84	มาก
การจ่ายค่าชดเชย	40.4 (1,155)	35.5 (1,014)	20.0 (572)	4.2 (119)	3.12	0.87	มาก
การเรียกร้องค่าเสียหาย	39.0 (1,115)	36.6 (1,046)	20.1 (576)	4.3 (123)	3.10	0.86	มาก
$\overline{X}$					3.19	0.83	มาก

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **ผู้ป่วยกลัวผลกระทบเพราะยังต้องไปใช้บริการสถานบริการอีก แต่ที่ร้องเรียนเพราะเดือดร้อนจริง ไม่อยากมีเรื่อง**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการไกล่เกลี่ยก่อนการจ่ายค่าชดเชยและการเรียกร้องค่าเสียหายทั้งระบบผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็รับรู้ว่า จำนวนของผู้รับบริการของสถานบริการเป็น 2-3 เท่าของก่อนการมีบัตรหลักประกันสุขภาพ ปัญหาการให้บริการมีมาก จำนวนผู้รับบริการมาก ความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นก็ย่อมมีมากขึ้น ผู้ให้บริการอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ ขณะที่วัฒนธรรมคนเหนือชอบสันโดษ ไม่ยุ่งกับใคร เช่น กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุรถชนป่วยเป็น

เดือนและกลายเป็นคนพิการ คนป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ภรรยาผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ลูกสาวกำลังเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งก็ท้องไม่มีพ่อ ทำให้ภาระตกอยู่กับเครือญาติเป็นปี คนในหมู่บ้านมาอบรมที่ศูนย์สุขภาพประชาชนจึงแนะนำพี่สาวให้มาขอรับเงินชดเชยมาตรา 41 กรณีนี้คนร้องเรียนบอกว่า "ไม่อยากร้องเรียนกลัวผลกระทบต่อสถานพยาบาลเพราะยังต้องใช้บริการที่นั่นอีก" (ดวงเดือน คำไชย,สัมภาษณ์,13 สิงหาคม 2550)

- **ควรสร้างมาตรฐานการจ่ายค่าชดเชยกรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ในบางกรณีที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ เช่น กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละพื้นที่ให้ค่าชดเชยที่แตกต่างกัน พื้นที่ขอนแก่นทำหมันแล้วตั้งครรภ์ให้ค่าชดเชยจำนวน 25,000 บาท จังหวัดอื่นๆให้ค่าชดเชยจำนวน 50,000 บาท หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สมควรตั้งครรภ์เป็นโรคหัวใจ ครรภ์เป็นพิษ แม้ว่าระเบียบจะให้ขึ้นกับพื้นที่ส่วนกลางกำหนดไว้กว้างๆให้ขึ้นกับดุลยพินิจของพื้นที่ กรณีอย่างนี้ควรนำบทเรียนที่เกิดขึ้นมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (วิทยา จารุพูนผล,สัมภาษณ์,3 สิงหาคม 2550)

- **การจ่ายค่าชดเชยใหม่ทำให้ผู้ร้องเรียนรายเก่าเห็นว่าไม่เป็นธรรม**

ผู้ให้บริการให้ความเห็นกรณีการจ่ายค่าชดเชยใหม่ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่ที่แยกเป็น 3 ระดับได้แก่

1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวรเดิมจ่ายค่าชดเชย 80,000 บาทเป็น 200,000 บาท

2) กรณีพิการเดิมจ่ายค่าชดเชย 50,000 บาทเป็น 120,000 บาท

3) กรณีบาดเจ็บต่อเนื่องจ่ายค่าชดเชย 20,000 บาทเป็น 50,000 บาท

ในพื้นที่ปฏิบัติงานพบว่ามีผู้ร้องเรียนรายเก่าเห็นว่าไม่เป็นธรรมกับตนเอง น่าจะมีการจ่ายค่าชดเชยเพิ่มเติมใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ/สสจ.ก็ต้องอธิบายให้ผู้ร้องเรียนรายเก่าเข้าใจว่าเป็นไปตามข้อบังคับของกฎหมายในแต่ละช่วงเวลา

2.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

- **ระบบผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ ยังขาดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน**

1) **ผู้ให้บริการ**

นโยบายของสปสช. ที่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลการให้บริการเป็นระยะๆ และมีการสื่อสารผ่านระบบราชการทำให้เกิดความล่าช้า ผู้ให้บริการสถานพยาบาลรอบนอก(โรงพยาบาลชุมชน , สถานีอนามัย/อสม.) ยังไม่ได้รับรู้ข้อมูลใหม่ จึงทำให้เมื่อผู้รับบริการไปใช้สิทธิบริการตามข้อมูลใหม่ ก็จะถูกปฏิเสธจากสถานบริการและนำไปสู่ความไม่เข้าใจระหว่างกัน บางพื้นที่จะให้ตัวแทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

เป็นผู้ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลให้เข้าใจ เนื่องจากศูนย์ฯ ได้รับข้อมูลใหม่ผ่านจาก สปสช.เขตพื้นที่เร็วกว่าสถานพยาบาล

2) **ผู้รับบริการ**

ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลต่ำกว่าร้อยละ 50.0 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงระบบการให้ข้อมูลที่มีอยู่ว่าไม่มีประสิทธิภาพเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงได้มากน้อยเพียงใด ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพและระบบประกันสังคมพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติยังขาดการรับรู้ข้อมูลเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลในบางประเด็น เช่น การตรวจสุขภาพ การได้รับยาต้านไวรัส ขณะที่ผู้ประกันตน ประกันสังคมมีการรับรู้ในระดับปานกลางใน 7 กรณีของสิทธิประโยชน์เช่นกันซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้ให้บริการที่เห็นว่าแต่ละระบบมีรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 4.9)

- **เกิดช่องว่างการสื่อสารข้อมูลผ่านสื่อของผู้กำหนดนโยบายส่งผลให้ผู้รับบริการไปใช้สิทธิแต่ผู้ให้บริการยังไม่ได้รายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้**

1) **ช่องว่างจากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ภายในองค์กรไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดความสับสนในการใช้บริการของผู้ป่วย**

ปัจจุบันผู้ใช้บริการมีความตระหนักในสิทธิของตนเองต่อการใช้บริการมากขึ้น ผู้ใช้บริการมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนใช้บริการ เช่น เมื่อไปใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถูกสถานพยาบาลเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้รับบริการก็จะอ้างสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการก็จะไปตรวจสอบใหม่อีกครั้งจึงพบว่าข้อมูลที่ได้รับจากผู้รับบริการถูกต้องก็มิได้เก็บค่ารักษาพยาบาล แต่ทำให้ผู้รับบริการขาดความมั่นใจต่อการให้ข้อมูลของระบบสถานพยาบาลที่ไปใช้

2) **ช่องว่างจากการขาดการสื่อสารข้อมูลระหว่างระดับนโยบายกับระดับผู้ให้บริการ**

ระบบผู้ให้บริการเห็นว่านโยบายของ สปสช.มีการปรับเปลี่ยนเร็ว สถานบริการปรับตัวไม่ทันกับระบบโดยเฉพาะระดับนโยบายของสปสช. นิยมให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆจากส่วนกลาง ใช้การสั่งการการปฏิบัติงานผ่านกระทรวงสาธารณสุขแต่ขาดการพูดคุยทำความเข้าใจในข้อจำกัดที่แตกต่างกันของสถานบริการ ผู้ให้บริการจึงเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อ สปสช. ประกอบกับระยะทางของการสื่อสารลงมาที่ระบบหน่วยงานมีความล่าช้า และทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (การสัมภาษณ์ทุกระดับของการลงพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ นนทบุรี ขอนแก่นและสงขลา)

- **การยอมรับและความเข้าใจของผู้รับบริการต่อข้อจำกัดของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์แตกต่างกัน**

โดยผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า แพทย์ให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยที่มีอาการเดียวกันแม้แพทย์ต่างโรงพยาบาลจะให้วิธีการรักษาอย่างเดียวกัน แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ ถ้าถูกส่งต่อมาให้การรักษาแล้วไม่หาย ผู้ป่วยจะยอมรับและเข้าใจได้ว่า ถือเป็นที่สุดของที่สุดของการให้การรักษาแล้ว ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและเข้าใจในข้อจำกัดที่ตนเองไม่ดีขึ้นได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่ออยู่ก่อนแล้วว่าโรงเรียนแพทย์เป็นโรงเรียนที่มีความพร้อมในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ และแพทย์ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ที่เชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถสูง โรงเรียนแพทย์จึงมีทุนทางสังคมกับผู้ป่วยอยู่ก่อน การอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นจึงง่ายขึ้น (รองผู้อำนวยการการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550)

- **ประสบการณ์ ทัศนคติของผู้ให้บริการทำให้สถานบริการบางแห่งขาดความไว้วางใจระบบ ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลกับบุคคลอื่น**

ประสบการณ์และทัศนคติของผู้ให้บริการทำให้สถานบริการบางแห่งที่เคยมีปัญหาการร้องเรียนสูง กรณีตัวอย่างที่มีปัญหาร้ายแรง ทำให้สถานพยาบาลบางแห่งมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้องบางส่วนเห็นว่า “เรื่องกรณีการร้องเรียนที่จบแล้วไม่ควรนำมารื้อฟื้นใหม่ จะทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกไม่อยากไปตามแก้ปัญหาอีก เหนื่อยมากแล้วกับสิ่งที่ทำมา”

- **กลไกและกระบวนการให้ข้อมูลในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ**

1) **กลไกหลักของการให้ข้อมูลคือหน่วยราชการ**

หน่วยงานหลักของสถานพยาบาลที่ให้ข้อมูลคือ หน่วยงานประชาสัมพันธ์ฝ่ายสุขศึกษา ฝ่ายผู้ป่วยนอก ศูนย์หลักประกันสุขภาพ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ซึ่งแต่ละสถานบริการมีการกำหนดกลไกที่แตกต่างกันขึ้นกับนโยบายขององค์กรและผู้บริหารเป็นหลัก ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประเด็นการร้องเรียนของผู้รับบริการมาก มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานหลายชุด ส่วนใหญ่จะพยายามไกล่เกลี่ย เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลจะรีบดำเนินการยุติเรื่องโดยเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการร้องเรียนกับสถานบริการต่อไป

2) **สื่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความเข้าใจข้อมูล**

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยรวมของทั้งระบบผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สื่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการสร้างความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพเปรียบเสมือนเหรียญ 2 ด้านคือ ด้านหนึ่งเป็นตัว

ประสาน สมานแผลของปัญหาความไม่พึงพอใจ แต่อีกด้านหนึ่งเป็นตัวกระตุ้น เสริมหนุนและเข้ามาแทรกแซงดำเนินการร้องเรียนและเรียกค่าเสียหายแทนผู้ป่วย

3) **ระยะเวลาและขั้นตอนการตอบกลับเมื่อมีปัญหาการร้องเรียน**

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) กรณีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนต้องแก้ไขให้เสร็จสิ้นภายใน 1 วัน 2) กรณีปัญหาไม่ซับซ้อนและต้องประเมินงานกับหน่วยงานต่างๆ จะต้องดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นภายใน 1 สัปดาห์ 3) กรณีที่จำเป็นต้องใช้การติดต่อประสานงานผ่านระบบราชการจะต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 30 วัน ข้อค้นพบคือ สปสช.กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานให้กับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขแต่ในทางปฏิบัติ สปสช.ไม่ได้กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานของ สปสช.ให้ชัดเจนต่อการดำเนินการเรื่องร้องเรียน

4) **ช่องทางสายด่วนของระบบหลักประกันสุขภาพเป็นช่องทางที่มีการให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ชัดเจน ตอบสนองต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กร**

ช่องทางสายด่วนบัตรหลักประกันสุขภาพ 1330 สายด่วนประกันสังคม 1506 กด 4 เป็นช่องทางที่มีการให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน ตอบสนองต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้ดี ขณะที่ช่องทางตู้รับเรื่องร้องเรียนที่จัดตั้งในโรงพยาบาลเป็นบริการที่ได้รับความนิยมจากประชาชนมากที่สุด ปัญหาการร้องเรียนของสถานพยาบาลยังเป็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การได้รับบริการช้า การไม่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจากบริการ ฯลฯ ข้อดีของตู้รับเรื่องร้องเรียนทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงสถานบริการทางอ้อม

5) **ความต้องการของผู้รับบริการ**

- **ข้อมูลที่จำเป็น (ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล / ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา**

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ผู้รับบริการต้องการเป็นเรื่องอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลในแต่ละจุดบริการในการไปรับบริการ ซึ่งผลการรักษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการมีการซักถามข้อสงสัยการเจ็บป่วยของตนเองกับผู้ให้บริการมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ให้บริการก็เห็นว่าต้องมีความระมัดระวังการใช้คำพูดกับผู้ป่วย การอบรมและพัฒนาผู้ให้บริการแต่ละจุดอย่างสม่ำเสมอ เน้นให้มีการอธิบายข้อสงสัยให้กับผู้ใช้บริการมากขึ้น ประกอบกับโรงพยาบาลก็มีการประกันคุณภาพบริการด้วย โรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการให้กับการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเช่นกัน ความเห็นของผู้รับบริการเห็นว่า “ต้องการอธิบายให้เข้าใจกับสิ่งที่ได้รับบริการไม่ตรงกับความต้องการเพราะเหตุใด ไม่อยากมีเรื่องราวกับสถานพยาบาล เพราะตนเองยังต้องมาใช้บริการอีก”

- **การสื่อสารและการให้ข้อมูลของผู้รับบริการ**

ผู้รับบริการต้องการให้มีการใช้คำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติ (ร้อย ละ 50.2) การให้ข้อมูลที่ชัดเจน (ร้อยละ 49.7) ผู้ให้บริการมีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจต่อการส่งต่อและการตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วย (ร้อยละ 47.7 อย่างละเท่า ๆกัน) การให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 47.0)

ข้อค้นพบของการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการต้องการข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นหลัก แต่การให้ข้อมูลของระบบสถานพยาบาลมักจะเป็นชุดข้อมูลสำเร็จรูป ตายตัว มีการเลือกให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นของหน่วยงาน ผู้ให้บริการมักจะให้เหตุผลว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรู้รายละเอียดของการให้การรักษา การใช้ยาของโรงพยาบาล เพราะเป็นชุดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรู้ เนื่องจากผู้ให้บริการเห็นว่าถ้าอธิบายไม่ชัดเจนจะทำให้เกิดความเข้าใจไม่ถูกต้องและอาจจะนำไปสู่ปัญหาการนำข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่มาฟ้องร้องเอาผิดกับเจ้าหน้าที่ได้ภายหลัง (เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์,สัมภาษณ์,16 กรกฎาคม 2550)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพประกอบด้วย

3.1 ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

3.2 ประสิทธิผลของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

ผู้ศึกษาขอนำเสนอรายละเอียดของแต่ละประเด็นดังนี้

3.1 ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากในประเด็นที่สถานบริการมีเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.11) รองลงมาคือ การมีระบบการให้ข้อมูลชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.07) ข้อสังเกตของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากกับการจัดการความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย 2.87) โดยเฉพาะสถานพยาบาลมีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ (ค่าเฉลี่ย 2.90)

ภาพรวมของผลการศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับมากทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย 2.98) (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการเห็นด้วย				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
การมีเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ	35.4 (1,018)	41.5 (1,192)	21.8 (626)	1.3 (38)	3.11	0.78	มาก
การมีระบบการให้ข้อมูลชัดเจน	34.1 (984)	40.6 (1,170)	23.5 (679)	1.8 (52)	3.07	0.80	มาก
การมีการจัดการด้านความเสี่ยง					2.87	0.80	มาก
- สถานพยาบาลมีการกำหนดแนวทาง แก้ไขปัญหาที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์	22.9 (656)	47.5 (1,359)	25.8 (739)	3.7 (105)	2.90	0.79	มาก
- สถานพยาบาลมีการคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้	21.5 (612)	45.4 (1,289)	28.9 (820)	4.2 (120)	2.84	0.80	มาก
$\overline{X}$					2.98	0.79	มาก

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

- **ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการกระจายตัวหลายแห่งภายในจังหวัด**

ข้อค้นพบของการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลเน้นที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด มีการกระจายกลไกการบริหารจัดการระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการหลัก- สถานีอนามัย และอสม. ดังนี้

1) **กลไกระดับจังหวัด** ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด 2) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานระดับจังหวัด 3)คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องเบื้องต้น (มาตรา 41) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่ประสานงาน การรวบรวมข้อมูล การรับเรื่องร้องเรียนของทั้งจังหวัด มีงานประกันสุขภาพและงานรับเรื่องร้องเรียนมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประมาณ 1-2 คน ภาพรวมของการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยมีเรื่องร้องเรียนต่ำสุด 1 ราย/เดือน สูงสุด

10 ราย/เดือน โดยทั่วไปเรื่องจะสามารถยุติลงได้เมื่อผ่านกระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาและการไกล่เกลี่ย มีประมาณร้อยละ 0.01 ที่ผู้รับบริการไม่พอใจและขอเข้าสู่กระบวนการทางศาล

2) **กลไกระบบการให้บริการของโรงพยาบาล** มีการกำหนดกลไกการให้ข้อมูลหลายระดับ มีความชัดเจนตั้งแต่ ด่านแรก หน่วยประชาสัมพันธ์และฝ่ายผู้ป่วยนอก หรือศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและรับเรื่องร้องเรียน หรือหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์ บทบาทหน้าที่หลักของด่านแรก การให้ข้อมูลข่าวสารระบบบริการของสถานพยาบาล การรับข้อร้องเรียน การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน การประสานงานกับหน่วยงานภายในเพื่อร่วมกันจัดการปัญหาเบื้องต้น กรณีที่ไม่สามารถจัดการได้ก็จะส่งต่อให้คณะกรรมการอีกระดับดำเนินการต่อ ด่านที่สอง ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ตัวอย่างที่น่าสนใจเช่น โรงพยาบาลขอนแก่นมีการแต่งตั้งคณะทำงานของศูนย์ฯ 3 ชุดได้แก่

(1) คณะกรรมการที่ปรึกษา จำนวน 6 คน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่านและภาคประชาชน/ประชาคม 2 คน มีบทบาทหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคณะทำงาน เมื่อมีปัญหาอุปสรรคและข้อขัดข้อง

(2) คณะกรรมการดำเนินงาน จำนวน 13 คน ประกอบด้วย บุคลากรในฝ่าย/แผนกต่าง ๆในโรงพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีบทบาทหน้าที่ บริหารงาน ควบคุมและกำกับคุณภาพมาตรฐานศูนย์ฯ ประสานเชื่อมโยงข้อมูล และประชาสัมพันธ์ข้อมูล

(3) คณะกรรมการไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย บุคลากรในฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ เจรจาไกล่เกลี่ย/แสวงหาข้อเท็จจริงและประสานเชื่อมโยงข้อมูล

ด่านที่สาม คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล กลไกสำคัญคือ ทุกโรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารบางท่านมาเป็นกลไกหลักของการตัดสินใจจัดการปัญหาที่รุนแรงที่ระดับปฏิบัติไม่สามารถจัดการได้/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล จะนำรายงานของศูนย์ฯเข้าไปพิจารณาและวางแผนการดำเนินงานใหม่ขององค์กร เพื่อวางระบบและระดับการจัดการปัญหาที่แตกต่างกัน ระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลจะมีนโยบายสำคัญคือ การให้ผู้ปฏิบัติงานไกล่เกลี่ยเพื่อยุติปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเร็ว

นอกจากนี้ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้มีการเพิ่มกลไกในพื้นที่ โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ 13 เขต และสนับสนุนให้มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ทำหน้าที่การประสานงานและการประชาสัมพันธ์การให้ข้อมูลกับภาคประชาชนในชุมชน ซึ่งแต่ละพื้นที่ก็มีศักยภาพ ความพร้อมของคณะทำงานที่แตกต่างกัน สื่อสำคัญที่ศูนย์ฯประชาชนใช้คือ วิทยุชุมชน จุดแข็งของศูนย์ฯ คือ ทำให้ประชาชนในชุมชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย จุดอ่อนคือ สามารถขยายพื้นที่การทำงานได้เฉพาะกลุ่มที่มีแกนนำของศูนย์ฯเป็นหลัก และงบประมาณสนับสนุนของ สปสช.ที่ให้ไปดำเนินการมีจำนวนน้อย ไม่ต่อเนื่อง และเป็นงานฝากกับภาคประชาชนและบางพื้นที่คณะกรรมการศูนย์

ประสานงานฯ ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่การทำงานของตนเองทำให้เกิดการทำงานที่ก้าวก่ายกับเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขจังหวัดและทำให้เกิดปัญหาการประสานงานช่วยเหลือผู้ใช้บริการ

- **ประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการการให้ข้อมูลเรื่องการร้องเรียนของระบบประกันสังคมมีรูปแบบและระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนที่สุด**

กลไกการบริหารจัดการการให้ข้อมูลเรื่องการร้องเรียนของระบบประกันสังคมมีรูปแบบ ช่องทางการร้องเรียน และระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนที่สุด มีการกำหนดช่องทางการจัดการปัญหา ปัญหาการร้องเรียนของประกันสังคมส่วนใหญ่เป็นเรื่องการการรักษาพยาบาล ผู้ประกันตนสามารถร้องเรียนสถานบริการได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ และที่กองประสานการแพทย์ฯ (สำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง) เพื่อผ่านไปสู่กลไกของ “คณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนทางการแพทย์” และ “คณะกรรมการการแพทย์” และ “คณะกรรมการอุทธรณ์” ซึ่งหากผู้ประกันตนไม่พอใจก็สามารถนำเรื่องเข้าสู่ศาลแรงงานได้

- **ประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการการให้ข้อมูลเรื่องการร้องเรียนของระบบสิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ยังขาดอยู่ มีหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะการบริหารจัดการการเงินของระบบ ผู้ใช้บริการเลือกใช้กระบวนการทางศาลเป็นหลัก**

ข้อค้นพบของการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า มีกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นของระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวนน้อยมาก ผู้ใช้บริการมักจะใช้ช่องทางกระบวนการทางศาลเป็นหลัก เนื่องจากขาดกฎหมายที่รองรับเช่น ระบบหลักประกันสุขภาพ 2 ระบบ ผลกระทบจึงเกิดขึ้นกับทั้งระบบผู้รับบริการและระบบผู้ให้บริการ กลไกที่มีอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขก็จะทำหน้าที่ดูแลระบบสิทธิข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

- **ประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการการให้ข้อมูลในแต่ละสถานบริการ**

1) **มีการนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการร้องเรียนมาจัดทำเป็นระบบข้อมูลที่มีการพัฒนาองค์กรเพื่อวางระบบการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ แต่ยังขาดการเฝ้าระวัง เตือนก่อนเกิดเหตุในองค์กร**

ระบบการให้ข้อมูลของสถานพยาบาลมีการนำบทเรียนที่ได้รับมาถอดเป็นองค์ความรู้เฉพาะที่จะนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นระบบการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำภายในองค์กร แต่ยังขาดกลไกการเฝ้าระวัง เตือนก่อนเกิดเหตุ เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลา แม้จะมีการจัดทำรายงานกรณีศึกษาที่น่าสนใจบ้างแต่ก็เป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเฉพาะวงสาธารณสุขเป็นหลัก ทำให้ขาดกระบวนการเรียนรู้ที่นำไปพัฒนาต่อไป ประกอบกับสาเหตุที่สถานบริการไม่สามารถทำได้

เนื่องจากปัจจุบันเมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากเดิม 3-4 เท่า ทำให้ไม่มีเวลาคิดค้นและพัฒนาระบบเชิงป้องกันปัญหาในระยะยาวได้ โรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงมุ่งทำและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อน

ข้อค้นพบ มีเพียงบางสถานพยาบาลที่พยายามนำบทเรียนที่ได้รับจากการร้องเรียนไปกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงานขององค์กรในระยะยาว เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์มีการกำหนดเข็มมุ่งของโรงพยาบาลไว้ในข้อ 4 "ความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย (Patient safety & Patient' right)" มีการกำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพประจำปีงบประมาณ 2549 (ตค.48-กย.49) มีตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น อัตราความผิดพลาดจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ 0% เป็นต้น

2) **มีการใช้การบริหารความเสี่ยงเข้ามาช่วย โดยการนำข้อมูลจากรายงานที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์**

ข้อค้นพบของการศึกษา สถานการณ์โรงพยาบาลปัจจุบันจำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานต่างๆ บทบาทหน้าที่ส่วนหนึ่งของคณะกรรมการชุดนี้ เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง หาแนวทาง รูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกประเภท (รวมถึงปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค) เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ มีการจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงเป็น 5 ระดับได้แก่

-ระดับ 1 เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดหรือเกิดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์แต่ยังไม่ถึงตัวบุคคล (ระดับ A, B ของ Medication Error) หรืออุบัติการณ์ก่อให้ทรัพย์สินเสียหายมีมูลค่าไม่เกิน 10,000 บาท

-ระดับ 2 เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิด/เกิดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์แต่ไม่ทำให้บุคคลได้รับอันตราย/ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อบุคคล (ระดับ C,D ของ Medication Error) หรืออุบัติการณ์ก่อให้ทรัพย์สินเสียหายมีมูลค่า 10,000 – 50,000 บาท

-ระดับ 3 เหตุการณ์ซึ่งเกิดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์กับบุคคลส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา/ต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่รพ.นานขึ้น (ระดับ E,Fของ Medication Error) หรืออุบัติการณ์ก่อให้ทรัพย์สินเสียหายมีมูลค่า 50,000 – 250,000 บาท

- ระดับ4 เหตุการณ์ซึ่งเกิดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์กับบุคคลส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่บุคคล (ระดับ G ของ Medication Error) หรืออุบัติการณ์ก่อให้ทรัพย์สินเสียหายมีมูลค่า 250,000 – 10 ล้านบาท

- ระดับ5 เหตุการณ์ซึ่งเกิดความคลาดเคลื่อนทางการแพทย์กับบุคคล ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต/อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต (ระดับ H,I ของ Medication Error) หรืออุบัติการณ์ก่อให้ทรัพย์สินเสียหายมีมูลค่า 10 ล้านบาทหรือมากกว่า

การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นที่นำไปสู่ประเด็นการฟ้องร้อง/ร้องเรียนต่อสื่อมวลชน/องค์กรภายนอกเป็นความรุนแรงระดับ 4 ขึ้นไป การดำเนินการต้องรีบไกล่เกลี่ยเพื่อระงับ/ลดความรุนแรงลง

3) บทเรียนรู้การให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข

ข้อค้นพบมีความพยายามจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร แต่เป็นการแลกเปลี่ยนภายในขององค์กรเพื่อนำมาจัดปรับระบบการให้บริการที่ดีต่อไป แต่ยังขาดการสร้างความเข้าใจต่อสาธารณชนในประเด็นที่เป็นปัญหาของระบบสาธารณสุข เช่น การให้บริการสุขภาพของแพทย์แต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้โดยเฉพาะ การผ่าตัด การทำคลอด หรือความผิดพลาดที่คาดเดาไม่ได้ระหว่างการรักษา ฯลฯ การแก้ปัญหาการให้ข้อมูลจึงไม่ได้เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันต่อสังคม แต่เป็นการทำงานเชิงรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ปัญหา

- **ประสิทธิภาพของกระบวนการการให้ข้อมูล**

ระบบการบริหารจัดการของระบบหลักประกันสุขภาพถือเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และถือว่าการบริหารจัดการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ แต่ระบบสวัสดิการข้าราชการยังต้องพัฒนาทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

ระบบสวัสดิการข้าราชการถือเป็นระบบที่เกิดขึ้นก่อน เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523-2550 (ระยะเวลา 27 ปี) มีการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเป็นการดำเนินงานตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2545 ส่วนระบบประกันสังคมเป็นระบบที่เกิดขึ้นตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 การบริหารจัดการผ่านระบบ “กองทุนประกันสังคม” การบริหารจัดการข้อมูลมีความชัดเจน ใช้ระบบ “การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขซึ่งกันและกัน” มีสำนักงานประกันสังคมจังหวัดกระจายและรับผิดชอบตามพื้นที่ ส่วนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบที่เกิดขึ้นภายหลัง 2 ระบบแรก เป็นการเกิดขึ้นจากปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนโดยรวม พรรคการเมืองไทยรักไทยได้ใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพเป็นเครื่องมือหาเสียงจัดตั้งรัฐบาล และผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 การบริหารจัดการระบบดำเนินการภายใต้ระบบ “กองทุนหลักประกันสุขภาพ” ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบที่มีการขับเคลื่อนผ่านนโยบายของรัฐบาลปี 2545-ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน กลไกการบริหารจัดการหลักคือ ”สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” (สปสช.) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบ

ประกันสังคมมีการบริหารจัดการชัดเจน แต่ระบบสวัสดิการข้าราชการอยู่ภายใต้การดูแลของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กลไกการบริหารจัดการของ 2 ระบบแรกมีประสิทธิภาพมาก แต่ระบบสวัสดิการข้าราชการยังต้องพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะเป็นการมอบหมายให้อยู่ในความดูแลของหน่วยงานต้นสังกัดเป็นหลัก และมีหน่วยงานเล็กๆของกรมบัญชีกลางทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ โดยมีเจ้าหน้าที่เพียงไม่กี่คนดูแลรับผิดชอบ และมีการสุ่มตรวจสภาพบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพื่อติดตามกำกับดูแลการเบิกจ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพ ผ่านการจ้างที่ปรึกษาในรูปแบบของการวิจัย แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งระบบ เนื่องจากจำนวนข้าราชการทั้งหมดมีประมาณ 5 ล้านคน (กุลเศขร์ ลัมปิยากร, สัมภาษณ์,19 ตุลาคม 2550)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

กรณีศึกษาของ"สุข" ผู้ป่วยด้วยอาการมีฝีในตับ แพทย์ผ่าตัดและลืมผ้าก๊อตไว้ในช่องท้องผู้ป่วย ผู้ป่วยทนทุกข์อยู่ 1 ปี ผู้ป่วยไปรับบริการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนได้ประสานงานมายังโรงพยาบาลที่ผ่าตัดผู้ป่วย ผู้บริหารโรงพยาบาลได้มอบหมายให้ทีมงานสุขภาพที่ประกอบด้วย ประธานองค์กรแพทย์ พยาบาลอาวุโส และนักสังคมสงเคราะห์ไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ประเมินสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเอกชนร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐให้การช่วยเหลือร่วมกัน ตัวแทนของโรงพยาบาลรัฐตัดสินใจกล่าวคำว่า"ขอโทษ"และ"รับผิด"ต่อข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ในฐานะตัวแทนโรงพยาบาล

ผลการดำเนินการดังกล่าวได้ปรับเปลี่ยนสถานการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ "ตั้งใจจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาลจริงๆ เป็นการขอให้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนให้ก็พอแล้วครับ ผมไม่เรียกร้องอะไรหรอก" ต่างฝ่ายต่างเข้าใจกัน พี่สาวของสุขบอกว่า

"เราคงไม่ฟ้องร้องอะไรอีก เพราะสุขเค้ารักบ้านสวนเชียงใหม่ของเค้ามาก หายดีแล้ว เค้าก็ยืนยันจะกลับไปอยู่ที่เดิม ก็ฝากโรงพยาบาลดูแลเค้าด้วย"

การอภิปรายผลการศึกษา

บทเรียนที่เกิดขึ้นทำให้ทีมบริหารของโรงพยาบาลได้นำมาใช้เป็น "การบริหารลดความเสี่ยง" การทำให้บุคลากรทางการแพทย์สื่อสารกับผู้ป่วย ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีระบบคุณภาพและระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นกลไกควบคุมกำกับ ข้อสังเกตของผู้ศึกษาพบว่า มีสถานบริการจำนวนน้อยมากที่จะนำบทเรียนที่ได้รับมาพัฒนาเพื่อนำไปสู่ระบบการเฝ้าระวังปัญหาการสื่อสารผิดพลาด การตีความหมายผิดในการสื่อสาร การลดความคาดหวังของผู้รับบริการให้ยอมรับข้อเท็จจริงในการให้บริการของสถานบริการอย่างเป็นจริง เช่น โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้นำบทเรียนที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลไปกำหนดเป็นเข็มมุ่ง ข้อ 4 ความปลอดภัยและสิทธิผู้ป่วย (Patient safety & Patient's right) และการมีแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพเข็มมุ่งโรงพยาบาลนครพิงค์(ต.ค.48-ก.ย.49) ดังนี้

เข็มมุ่ง/กิจกรรม	ตัวชี้วัด/เป้าหมาย
1. เพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วย	-จำนวนการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
2. เพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ให้การรักษา	-อัตราความผิดพลาดจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ
3. เพิ่มความปลอดภัยในการให้ยา	-Medication Error ทุกประเภทลดลง
4. ป้องกันความผิดพลาดของการผ่าตัดผิดตำแหน่ง/ผิดคน/ผิดหัตถการ	-อัตราการผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดคน ผิดหัตถการ 0%
5. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบเตือนอันตรายทางคลินิก	-ความครอบคลุมของการทำ Preventive Maintenance ระบบเตือนภัยอันตรายทางคลินิก 100 %

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลของกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ

- **ค่าใช้จ่ายต่อหัวของผู้ป่วย/ผู้ประกันตน/ข้าราชการ ยังมีความเหลื่อมล้ำโดยระบบสวัสดิการข้าราชการได้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนสูงกว่าระบบอื่น**

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพดูแลครอบคลุมประชาชนทั้งหมด 48 ล้านคน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายสุขภาพของประชาชนต่อหัวเท่ากับ 1,899.69 บาท/หัว/คน/ปีในปี 2550 ในปี 2550 สำนักงานประกันสังคมจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายอัตรา 1250 บาทต่อคนต่อปี (เดือนมกราคม-พฤศจิกายน)และ 1,284 บาทต่อคนต่อปี (พฤษภาคม-ธันวาคม) ภาระเสี่ยง 205 บาทต่อคนต่อปี (มกราคม-เมษายน) และ 211 บาทต่อคนต่อปี (พฤษภาคม-ธันวาคม) และเมื่อรวมค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,133.88 บาทต่อคนต่อปี ในปี 2551 ได้เพิ่มอัตราค่าบริหารทางการแพทย์เหมาจ่ายเป็นอัตรา 1,306 บาทต่อคนต่อปี และภาระเสี่ยงเป็น 233 บาทต่อคนต่อปี และเมื่อรวมค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆจะมีประมาณการค่าใช่จ่ายเลี่ยน 2,198.65 บาทต่อคนต่อปี ส่วนระบบสวัสดิการข้าราชการดูแลครอบคลุมข้าราชการประมาณ 5.1 ล้านคน กรมบัญชีกลางจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหัวเท่ากับ 6,000 บาท/คน/ปี ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงอัตราส่วนที่แตกต่างกันมากของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ข้อมูลในปีงบประมาณ 2550)

- ระบบหลักประกันสุขภาพ : 48 ล้านคน :
  จัดสรรค่าใช้จ่าย 1,899.69 บาท/คน/ปี
- ระบบหลักประกันสังคม : 9.1 ล้านคน:
  จัดสรรค่าใช้จ่าย 2,198.65 บาท/คน/ปี
- ระบบสวัสดิการข้าราชการ : 5.1 ล้านคน:
  จัดสรรค่าใช้จ่าย 6,000 บาท/คน/ปี

ความครอบคลุมของผู้บริโภคของระบบหลักประกันสุขภาพมีมากขึ้น แต่ระบบหลักประกันสุขภาพก็ยังสะท้อนถึงการรับรู้ ความรู้ของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลตามมาตรา 45 (2) การให้ข้อมูลบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการขอ มาตรา 45(3) ให้ข้อมูลชื่อแพทย์หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องด้านสุขภาพและสังคม มาตรา 45(5) การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข การรับรู้การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างในระดับมากมีเพียงมาตรา 45(4) คือ การรักษาความลับของผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นจรรยาบรรณทางวิชาชีพแพทย์อยู่แล้ว

- **ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ**

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวมใกล้เคียงกันเท่ากับ 3.12 (ตารางที่ 4.25) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิผลการดำเนินงานการให้ข้อมูลและการบริหารจัดการการให้ข้อมูลว่ามีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ยังมีผู้ใช้บริการบางส่วนที่เห็นว่า การให้ข้อมูลของสถานพยาบาลก็ยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากมีปัจจัยและข้อจำกัดจากระบบผู้ให้บริการที่มีภาระงานมาก ปริมาณคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้แพทย์มีเวลาสื่อสารกับผู้ใช้บริการน้อยลง ขณะที่ระบบผู้ใช้บริการ / ครอบครัว / ญาติมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของตนเองไม่ครบถ้วน รวมทั้งบางรายก็ไม่รู้ว่าตนเองแพ้ยาอะไรหรือไม่ ส่งผลให้ต่างฝ่ายต่างคาดหวังต่อระบบบริการที่ต่างกัน ดังผลการศึกษาที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังต่อการให้บริการที่ได้มาตรฐาน คุณภาพบริการ ขณะที่ผู้ให้บริการคาดหวังให้ผู้รับบริการลดความคาดหวังและเข้าใจข้อจำกัดของสถานพยาบาลที่มีอยู่ด้วย

ตารางที่ 4.25

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ และความมั่นใจระบบหลักประกันสุขภาพ

ความพึงพอใจและความมั่นใจต่อการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับความพึงพอใจ				$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย			
ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล	29.3 (820)	55.1 (1,540)	14.1 (394)	1.4 (40)	3.12	0.69	มาก
$\overline{X}$					3.13	0.69	มาก

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA) เพื่อหาความแตกต่างกันของผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เพื่อหาความแตกต่างกันของผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้

(1) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพมีแหล่งข้อมูลที่ได้รับจากโทรทัศน์ เอกสาร อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและทางอินเตอร์เน็ต

(1.1) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ มีการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทต่างๆ (ได้แก่ เอกสาร โทรทัศน์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ทางอินเตอร์เน็ต) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(1.2) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคมมีการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทสายด่วนบัตรทอง(1330) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(1.3) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทเพื่อนบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(1.4) ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทวิทยุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(1.5) ผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลประเภทสายด่วนประกันสังคม(1506) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (ตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างประเภทของผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแหล่งข้อมูลที่ได้รับ

แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	p-value
-หน่วยราชการ(โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการ สาธารณสุขฯ)	1.86	1.86	1.90	0.090
-เอกสาร(คู่มือ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์)	1.69	1.81	1.84	0.000**
-โทรทัศน์	1.80	1.84	1.86	0.007**
-วิทยุ	1.62	1.63	1.72	0.012*****
-วิทยุชุมชน	1.53	1.49	1.49	0.102
-ผู้นำชุมชน(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการชุมชน ฯลฯ)	1.60	1.48	1.48	0.000**
-อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม./ อสส./ อพม./ อพปร. ฯลฯ)	1.65	1.56	1.51	0.000**
-เสียงตามสายในหมู่บ้าน/ชุมชน	1.55	1.50	1.53	0.071
-ทางอินเตอร์เน็ต	1.29	1.54	1.54	0.000**
-สายด่วนบัตรทอง	1.30	1.43	1.37	0.000
-สายด่วนประกันสังคม	1.27	1.55	1.33	0.000
-คนในครอบครัว/ญาติ	1.75	1.73	1.74	0.125
-เพื่อนบ้าน	1.73	1.63	1.67	0.000****

**P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

*** P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม

**** P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

***** P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

****** P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับขั้นตอนการได้รับข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับขั้นตอนการได้รับข้อมูลพบว่า

(1) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ มีการได้รับข้อมูลในขั้นตอนข้อมูลการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล การร้องเรียนเมื่อได้รับบริการไม่มาตรฐานและขั้นตอนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.00 0.00 0.001และ 0.01

(2) ผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีการได้รับข้อมูลในขั้นตอนการบริการ : บริการของโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ และระยะเวลา/ค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.03

แสดงว่าผู้ใช้สิทธิระบบสวัสดิการข้าราชการฯกับผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมมีการได้รับข้อมูลด้านการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล ระยะเวลา/ค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล การร้องเรียนเมื่อได้รับบริการไม่มาตรฐาน และขั้นตอนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น การบริการ : บริการของโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆมากกว่าผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างสิทธิผู้ใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพกับขั้นตอนการได้รับข้อมูล

ขั้นตอนการได้รับข้อมูล	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	p-value
-การขึ้นทะเบียนบัตร	1.09	1.12	1.07	0.596
-สิทธิประโยชน์จากบริการของบัตร	1.14	1.20	1.14	0.161
-ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล	1.03	1.16	1.18	0.000**
-การบริการ : บริการของโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ	1.01	1.06	1.13	0.039****
-การยื่นหลักฐานบัตร	1.11	1.14	1.10	0.530
-ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล	0.83	0.96	0.95	0.000**
-การร้องเรียนเมื่อได้รับบริการไม่มาตรฐาน	0.62	0.71	0.76	0.001**
-ขั้นตอนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น	0.56	0.65	0.66	0.015**

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

**P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับกระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับกระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้

(1) กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นโดยเฉพาะสิทธิการรักษาพยาบาลของแต่ละประเภทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(2) กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคมของสถานบริการมีระบบการให้ข้อมูลชัดเจนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03

(3) กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นโดยเฉพาะการขึ้นทะเบียนและมีการแจ้งข้อมูลที่สำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

(4) กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างผู้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์มากกว่ามีการคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03,0.01

แสดงว่ากระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพกับผู้ใช้สิทธิบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและบัตรประกันสังคมมีการให้ข้อมูลด้านข้อมูลที่จำเป็นได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล การขึ้นทะเบียน มีการแจ้งข้อมูลที่สำคัญ มีระบบการให้ข้อมูลชัดเจนและมีการจัดการด้านความเสี่ยงของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้มากว่าการให้ข้อมูลกับผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับกระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

กระบวนการการให้ข้อมูล	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	p-value
-มีข้อมูลที่จำเป็น				
- สิทธิการรักษาพยาบาล	3.21	3.31	3.34	0.002**
- การขึ้นทะเบียน	3.13	3.20	3.27	0.011****
- การดำเนินการเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	3.04	3.08	3.11	0.424
-มีเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ	3.09	3.14	3.22	0.061
-มีการแจ้งข้อมูลที่สำคัญ	3.05	3.11	3.21	0.014****
-มีระบบการให้ข้อมูลชัดเจน	3.05	3.14	3.15	0.036***
-มีการจัดการด้านความเสี่ยง	2.92	2.90	3.05	0.091
- มีการคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้	2.83	2.84	3.00	0.012*****
- มีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์	2.89	2.89	3.03	0.038*****
-มีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อมูลกับท่าน	2.93	2.87	2.98	0.265
-การไม่ถูกแซงคิวรอตรวจ	3.04	3.12	3.15	0.069
-การให้คำแนะนำในสิทธิที่พึงได้รับของผู้ป่วย/ญาติ	3.07	3.10	3.16	0.263
-การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเมื่อใช้บริการ	3.11	3.19	3.20	0.053

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

**P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

***P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการ ข้าราชการฯ

*****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ และบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีได้รับสิทธิตามบัตร

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีได้รับสิทธิตามบัตร มีดังนี้

(1) กรณีได้รับสิทธิตามบัตร ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ มีความต้องการข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล, ข้อมูลชื่อผู้ให้บริการและเมื่อมีข้อขัดแย้งมีระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(2) กรณีได้รับสิทธิตามบัตร ผู้ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาและข้อมูลการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 0.02 และ 0.00 ตามลำดับ

แสดงว่ากรณีได้รับสิทธิตามบัตร ผู้ใช้สิทธิบัตรสวัสดิการข้าราชการฯกับบัตรประกันสังคมมีความต้องการข้อมูลทุกด้านมากกว่าผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ยกเว้น ด้านขั้นตอนการให้การรักษาพยาบาลซึ่งสถานพยาบาลได้มีการให้ข้อมูลกับผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพอยู่แล้ว (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีได้รับสิทธิตามบัตร

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีได้รับสิทธิตามบัตร	ระบบ หลักประกัน สุขภาพ	ระบบ ประกันสังคม	ระบบ สวัสดิการ ข้าราชการฯ	p-value
- ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา	3.38	3.43	3.50	0.024****
- เมื่อมีข้อขัดแย้งมีระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์	3.15	3.25	3.37	0.000**
- ชื่อผู้ให้บริการ (พยาบาล/เจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้อง)	3.22	3.35	3.43	0.000**
- อาการการเจ็บป่วยของท่าน	3.41	3.46	3.52	0.032****
- ขั้นตอนการให้การรักษาพยาบาล	3.35	3.41	3.45	0.060
- การส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.33	3.38	3.49	0.006****
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.24	3.37	3.48	0.000**

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

**P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร มีดังนี้

(1) กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรข้าราชการฯมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาล คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย อาการการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ข้อมูลชื่อสถานพยาบาลใหม่และชื่อผู้ให้บริการ(พยาบาล/เจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้อง) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(2) กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหนังสือส่งตัวผู้ป่วยและชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

แสดงว่ากรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร ผู้ใช้สิทธิบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ กับบัตรประกันสังคมมีความต้องการข้อมูลในทุกด้านมากว่าผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.30

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร

ข้อมูลที่ต้องการ กรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร	ระบบ หลักประกัน สุขภาพ	ระบบ ประกัน สังคม	ระบบ สวัสดิการ ข้าราชการฯ	p-value
- ข้อมูลชื่อสถานพยาบาลใหม่	3.25	3.37	3.41	0.001**
- อาการการเจ็บป่วยของท่าน	3.35	3.44	3.50	0.006**
- ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา	3.31	3.39	3.51	0.001****
- หนังสือส่งตัวผู้ป่วย	3.34	3.41	3.49	0.08****
- ชื่อผู้ให้บริการ(พยาบาล/เจ้าหน้าที่/ ผู้เกี่ยวข้อง)	3.23	3.33	3.41	0.001**
- การให้การรักษาพยาบาล	3.36	3.45	3.52	0.001**
- คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย	3.36	3.45	3.50	0.005**

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

**P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล มีดังนี้

(1) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีความต้องการข้อมูลด้านความต้องการการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การสร้างความกระจ่างชัดในเรื่องการดูแลตนเอง และการให้ข้อมูลในแต่ละจุดบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.00

(2) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ มีความต้องการข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ญาติในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

แสดงว่ากรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ผู้ใช้สิทธิระบบสวัสดิการข้าราชการและบัตรประกันสังคมมีความต้องการข้อมูลในทุกด้านมากกว่าผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างประเภทของผู้ใช้บัตรหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ข้อมูลที่ต้องการกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	p-value
- ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน	3.47	3.51	3.64	0.001*****
- การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ญาติในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา	3.37	3.42	3.60	0.000*****
- ความต้องการการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย	3.40	3.46	3.57	0.002****
- การสร้างความกระจ่างชัดในเรื่องการดูแลตนเอง	3.40	3.46	3.55	0.004****
- การให้ข้อมูลในแต่ละจุดบริการในการไปรับบริการ	3.36	3.42	3.52	0.002****

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

*****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่อื่น

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการ กรณีถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่อื่นพบว่า

(1) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(2) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯมีความต้องการเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

แสดงว่าผู้ใช้สิทธิบัตรสวัสดิการข้าราชการฯกับผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ,การตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ตารางที่ 3.32)

ตารางที่ 4.32

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น

ข้อมูลที่ต้องการกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	p-value
- การตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วย	3.34	3.36	3.50	0.006*****
-การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย	3.26	3.24	3.41	0.005*****
- การให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ	3.32	3.33	3.51	0.001*****
- การให้ข้อมูลที่ชัดเจน	3.36	3.36	3.48	0.056
- การให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสถานพยาบาลอื่น	3.31	3.35	3.42	0.063
- การตอบข้อคำถามที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย/ญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร	3.34	3.31	3.42	0.138
- การใช้คำพูดที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติ	3.35	3.37	3.47	0.087
- ผู้ให้บริการมีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจต่อการส่งต่อ	3.31	3.33	3.43	0.057

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯและบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

******P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตร ประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี มีดังนี้

(1) ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียนของผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(2) ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียนของผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หน่วยงานที่รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียนและการจ่ายค่าชดเชยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(3) ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียนของผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการร้องเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(4) ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียนของผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการเป็นข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการร้องเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(5) ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียนของผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรประกันสังคมและผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง ข้อมูลการเรียกร้องค่าเสียหายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

แสดงว่ากรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและบัตรประกันสังคมต้องการข้อมูลในการร้องเรียนเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น หน่วยงานที่รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องมากกว่าผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ
(ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี

ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี	ระบบหลักประกันสุขภาพ	ระบบประกันสังคม	ระบบสวัสดิการข้าราชการฯ	p-value
-หน่วยงานที่รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	3.22	3.31	3.42	0.001**
-การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียน	3.20	3.33	3.44	0.000**
-ขั้นตอนการร้องเรียน	3.17	3.23	3.37	0.002****
-การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น	3.23	3.32	3.42	0.001**
-การจ่ายค่าชดเชย	3.09	3.22	3.30	0.000**
-การเรียกร้องค่าเสียหาย	3.07	3.16	3.32	0.000*****
-การไกล่เกลี่ย	3.09	3.20	3.37	0.000*
-การคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง	3.20	3.27	3.44	0.000*****

หมายเหตุ : 1 = ไม่เห็นด้วย 2 =น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก

*P value < 0.05 หมายถึง แตกต่างกันทั้ง 3 ประเภท

**P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคมและบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการข้าราชการ และบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

****P value < 0.05 หมายถึง คู่ที่มีความแตกต่างกันคือบัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคมและบัตรประกันสังคมกับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯ

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากในประเด็นการให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.65) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 2.61) การประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 2.60) การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 2.56) และการสื่อสารหลายช่องทางกับผู้ใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 2.55) รวมทั้งการสร้างระบบสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองในระบบหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.50)

ภาพรวมของความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.58 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.34)

ตารางที่ 4.34
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
แนวทางพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ

แนวทางการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ	ระดับการเห็นด้วย			$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
การให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพ	67.3 (1,842)	30.5 (835)	2.1 (58)	2.65	0.52	มาก
การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ	65.2 (1,783)	30.4 (832)	4.4 (120)	2.61	0.57	มาก
การประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาล	63.7 (1,742)	32.8 (896)	3.5 (96)	2.60	0.56	มาก
การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว	62.5 (1,709)	31.2 (854)	6.3 (172)	2.56	0.61	มาก
การสื่อสารหลายช่องทางกับผู้ใช้บริการ	61.5 (1,682)	32.3 (884)	6.2 (169)	2.55	0.61	มาก
การสร้างระบบสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองในหลักประกันสุขภาพ	55.8 (1,521)	38.3 (1,045)	5.8 (159)	2.50	0.61	มาก
$\overline{X}$				2.58	0.58	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้

(1) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯเห็นด้วยกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว การสื่อสารหลายช่องทางกับผู้ใช้บริการและการสร้างระบบสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองในหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

(2) ผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม และผู้ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับบัตรสวัสดิการข้าราชการฯเห็นด้วยกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกี่ยวกับการจัดระบบการให้ข้อมูลใหม่กับผู้ที่มีสิทธิว่าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

แสดงว่าผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบเห็นด้วยกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.35

การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างผู้ใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพ กับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

แนวทางที่ควรดำเนินการ	บัตรประกันสุขภาพ	บัตรประกันสังคม	บัตรราชการฯ	F	Sig.
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย		
- การให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพ	2.63	2.71	2.74	7.119	0.001***
- การประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาล	2.59	2.65	2.70	5.520	0.004***
- การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ	2.59	2.67	2.72	7.584	0.001***
- การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว	2.54	2.62	2.66	5.793	0.003***
- การสื่อสารหลายช่องทางกับผู้ใช้บริการ	2.53	2.62	2.67	7.147	0.001***
-. การสร้างระบบสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการคุ้มครองในหลักประกันสุขภาพ	2.48	2.57	2.64	9.940	0.000***
-การจัดระบบการให้ข้อมูลใหม่กับผู้ที่มีสิทธิว่าง	2.38	2.5	2.38	5.179	0.006*** **

หมายเหตุ : 1= น้อย 2= ปานกลาง 3= มาก

*** P value <0.05 คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการฯ

***** P value <0.05 คู่ที่มีความแตกต่างกันคือ บัตรประกันสุขภาพกับบัตรประกันสังคมและบัตรปะกันสุขภาพกับบัตรสวัสดิการฯ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมจำเป็นต้องพัฒนาทุกระดับ ดังนี้

1) **ระดับนโยบาย**

1.1) ควรมีการรวม 3 ระบบของระบบหลักประกันสุขภาพเข้าด้วยกัน โดยปรับมาตรฐานของทั้ง 3 ระบบให้อยู่ในระดับเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ที่เคยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบใดไม่ควรได้รับต่ำกว่าที่เคยได้รับจากระบบนั้นๆ (สุพัชรี มีครุฑ, สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2550)

1.2) ควรสร้างกลไก/กระบวนการการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบสวัสดิการข้าราชการ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ระบบการให้ข้อมูล ร่วมดำเนินการให้ข้อมูล ร่วมควบคุมกำกับติดตามการทำงาน ร่วมพัฒนาระบบการให้ข้อมูล

1.3) ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับการถูกละเมิดสิทธิผู้ป่วย เพื่อลดปัญหาการร้องเรียน ซึ่งข้อมูลชุดนี้ไม่มีให้กับประชาชน เนื่องจากระบบผู้ให้บริการส่วนหนึ่งเกรงว่าจะทำให้ประชาชนบางส่วนใช้เป็นช่องทางการคุ้มครองตามมาตรา 41 ผู้ให้บริการจึงระมัดระวังในเรื่องนี้มาก และส่วนใหญ่จะละเลยที่จะให้ข้อมูลเพราะเกรงว่าจะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้

1.4) ควรพัฒนาการเสริมพลังอำนาจของกระบวนการการให้ข้อมูล (Empowerment Information Process : EIP) การให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การพูดคุยแบบการสนทนาอย่างมีสุนทรียภาพ (Dialogue) เพื่อนำไปสู่การคิดสิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาที่แต่ละส่วนมีอยู่อย่างจริงจัง

1.5) ควรพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์/การให้ข้อมูลของระบบสวัสดิการข้าราชการโดยเพิ่มช่องทาง/วิธีการ/รูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงข้าราชการเพื่อทำให้เกิดการรับรู้สิทธิสวัสดิการข้าราชการอย่างถูกต้อง

1.6) ขยายการให้ข้อมูลให้บทบาทกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรองรับใน "กองทุนสุขภาพท้องถิ่น" (ในปี 2549 มีจำนวน 32 แห่ง) ควรให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมด้วย

2) **การบริหาร**

2.1) ควรกำหนดโครงสร้างการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การติดตาม การรายงานผล และการเรียนรู้จาก best practice

2.2) ควรมีองค์กรที่รับเรื่องร้องเรียนที่เป็นหน่วยงานอิสระไม่ขึ้นอยู่กับระบบสถานบริการ เนื่องจากจะทำให้เกิดการทำงานที่เป็นการปกป้องสิทธิประโยชน์ของสถานพยาบาลมากกว่าการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค

2.3) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลของการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดซ้ำ การเฝ้าระวัง การเตือนภัยที่จะเกิดขึ้นในองค์กร เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาและวางนโยบายใหม่ในระยะยาว

2.4) ควรสร้างวัฒนธรรมการรายงานผลข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในองค์กรให้ลดลง

2.5) ควรสนับสนุนให้เรื่องการให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการเป็นตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพขององค์กร (HA) หรือวัดความสำเร็จขององค์กร การสร้างให้บุคลากรสร้างความเข้าใจที่ดีกับผู้ใช้บริการ เพื่อลดปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อยและนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียน

3) **การดำเนินงาน**

3.1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงข้อจำกัดต่างๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ ถ้าประชาชนต้องการสิทธิประโยชน์ที่เกินมาตรฐานเพิ่มประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน 20 % รวมทั้งระบบประกันสังคมควรให้ประชาชนซื้อหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศต่างๆ ถ้าต้องการความสะดวกสบายก็ควรจะจ่ายเงินซื้อบริการสุขภาพเพิ่ม (เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์, สัมภาษณ์, 20 กันยายน 2550,และสมศักดิ์ โล่ห์เลขา ,สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2550)

3.2) ควรสร้างกระบวนการการสื่อสารระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการมากขึ้น โดยหัวหน้าหน่วยงานแต่ละจุดที่ปฏิบัติหน้าที่สอดส่องดูแลเจ้าหน้าที่ให้บริการ เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างรอการรักษาหรือขณะรักษา หรือต้องการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงจะเข้าไปช่วยแก้ไข ณ จุดเกิดเหตุทันที

3.3) ควรจัดให้มี "กลไกการรับฟัง" เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขอย่างรวดเร็ว ไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเป็นการสร้างกลไกการรับรู้ปัญหาที่ต้นทาง

3.4) ควรพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกองทุน โรงพยาบาลและประชาชนที่ยังเกิดความไม่ไว้วางใจกันให้ไปสู่การมีสัมพันธ์ในเชิงบวก และพัฒนาทั้ง 3 ระบบให้เข้มแข็ง เนื่องจากทั้ง 3 ระบบต่างก็มีเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพที่ดีของประชาชน

3.5) สถานพยาบาลควรจัดให้มี "กลไกรับฟังความต้องการของประชาชนควบคู่กับกลไกการประเมินความพึงพอใจ" เพื่อให้เกิดการสะท้อนสถานการณ์ให้โรงพยาบาลได้รับทราบและปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

3.6) ควรพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้สิทธิประโยชน์ทั้งระบบ เพื่อทำให้เกิดการให้ข้อมูลเท่ากัน และไม่ทำให้เกิดการแปลความ/ข้อมูลผิด

3.7) ควรเสริมช่องทางการให้ข้อมูล การใช้สื่อที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น เช่น อสม. วิทยุชุมชน

3.8) ควรให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพของแต่ละระบบให้ชัดเจน ข้อค้นพบคือ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้

บริการหลักประกันสุขภาพ เนื่องจากนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนพัฒนาอยู่ตลอดเวลา หากผู้รับบริการไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่างๆ ก็จะไม่ทราบและจะทำให้เกิดปัญหาเมื่อมาใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ยืนยันว่าผู้ให้บริการก็ต้องมีความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยกับการให้บริการเช่นกัน

3.9) ควรมีการวิเคราะห์ถึงลักษณะ / รูปแบบ /ช่องทาง/ เนื้อหาสาระของข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงใหม่ที่จะทำให้ประชาชนแต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ง่าย มีความเข้าใจที่ถูกต้อง

การอภิปรายผลการศึกษา

1) **ความเข้าใจต่อ "การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ" แตกต่างกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ**

การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพเป็นไปตามกลไกที่ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดขอบเขตการให้ข้อมูลของสถานบริการเป็น "หน้าที่" แต่ผู้รับบริการกำหนดขอบเขตการให้ข้อมูลเป็น "สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลสุขภาพ" ซึ่งการรับรู้ข้อมูลของผู้รับบริการได้รับการกระตุ้นจากสื่อต่างๆอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harrick และ Wa (1990) ที่พบว่า การที่ผู้บริโภคมีความคาดหวังมากเท่าไร ก็ยิ่งมีความเสี่ยงในการผิดหวังมากขึ้นหากความเป็นจริงมิได้เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จึงส่งผลให้การสื่อสารของทั้ง 2 ฝ่ายยังขาดความเข้าใจที่ตรงกัน

2) **ระบบการให้ข้อมูลภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานเดียวกัน หรือต่างหน่วยงานกันก็ยังขาดการเสริมพลัง**

ข้อค้นพบของการศึกษาที่สำคัญคือ ภาพพจน์ของสปสช.ต่อสถานบริการในภูมิภาค คือ การมีอำนาจเหนือกว่า (power over) กระทรวงสาธารณสุขเพราะระบบต่างๆถูกกำหนดจาก สปสช.กลาง ประเด็นที่ถูกกล่าวอ้างถึงคือ "ให้งบประมาณต่อหัวน้อย ปรับเปลี่ยนระบบบ่อย ให้งานแต่ไม่ให้เงิน ไม่ให้คน" "ไม่ได้แก้ปัญหาพื้นฐานที่ผู้ให้บริหารเผชิญกับภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล" "เอาใจผู้บริโภคมากเกินไป" สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ระบบผู้ให้บริการรู้สึกเครียดระมัดระวังตัว ผู้ให้บริการจึงมีทัศนะต่อการให้ข้อมูลว่า "ต้องเลือกให้เท่าที่จำเป็น เพราะบางอย่างเป็นเรื่องเฉพาะของสถานบริการ ไม่แน่ใจว่าหากให้ข้อมูลไป ผู้ป่วยจะเข้าได้ แต่จะส่งผลกระทบเชิงลบที่จะถูกนำไปฟ้องร้องก็ได้" ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล เหลี่ยมสูงเนิน (2548) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของการเสริมพลังผู้บริโภคที่สำคัญคือ การให้ทุกคนมีอำนาจร่วมกัน (power with) มีการกำหนดวิสัยทัศน์และแผนงานร่วมกันเพื่อดำเนินไปสู่ผลลัพธ์ร่วมกัน การเสริมพลังผู้บริโภคประเด็น "การให้ข้อมูลการให้บริการที่ได้มาตรฐาน" จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมควบคุมกำกับ ร่วมรับสิทธิประโยชน์ด้วยกัน

3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลเป็นการให้ข้อมูล 2 ระดับ ก่อนและระหว่างการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำและกลางน้ำ)

การประชาสัมพันธ์/การให้ข้อมูลของ สปสช.ผ่านหลายช่องทาง/หลายวิธีการ ได้เป็นการกระตุ้นผู้รับบริการไปใช้บริการ ก่อนการรักษาพยาบาลกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีการจัดชุดข้อมูลพื้นฐานที่ให้ผู้รับบริการเนื้อหาสาระเป็นข้อมูลกลางเกี่ยวกับสิทธิ การเข้าถึงบริการ การใช้สิทธิ การได้รับสิทธิ แต่เมื่อไปใช้บริการของสถานบริการ ผู้ให้บริการใช้กฎระเบียบ ขั้นตอนการให้บริการที่ซับซ้อน ผู้ป่วยจำนวนมากรอคิวตรวจกับแพทย์ แพทย์ไม่มีเวลาที่จะสร้างความเข้าใจต่ออาการเจ็บป่วย การสื่อสารของแพทย์กับผู้ป่วยน้อย และเมื่อเกิดปัญหาจึงทำให้เพิ่มความกดดันให้กับผู้ให้บริการ ซึ่งแต่เดิมผู้ให้บริการเห็นว่า เมื่อก่อนแพทย์กับผู้ป่วยมีเวลาซักถาม พูดคุยกันมากกว่านี้ จำนวนผู้ป่วยนอกไม่มาก ความเสี่ยงและโอกาสความผิดพลาดจากการตรวจรักษาจึงน้อยกว่า แต่ปัจจุบันสถานการณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพทำให้จำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้น การให้ข้อมูลของแพทย์กับผู้ป่วยน้อยลง

การให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพเน้นที่ก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่ระหว่างการรักษาพยาบาล ชุดข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเป็นชุดข้อมูลเฉพาะ แต่สถานบริการมีการจัดการให้กับผู้ป่วยน้อยมากและเมื่อไม่ได้ก็ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่พึงพอใจและนำไปสู่การร้องเรียนและเรียกค่าชดเชยกับโรงพยาบาล

4) ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพและระบบประกันสังคมมีมากกว่าระบบสวัสดิการข้าราชการ

ข้อค้นพบที่สำคัญคือ ข้อมูลของ สปสช.มีความทันสมัย และเชื่อถือได้และทำให้สถานบริการสามารถตรวจสอบสิทธิของผู้ใช้บริการจากการขึ้นทะเบียนสิทธิของบุคคล ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. มีความชัดเจนเช่นเดียวกับข้อมูลของ สปส. ยกเว้นระบบสวัสดิการข้าราชการที่มีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังรับผิดชอบแต่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประมาณ 2-3 คนดูแลด้านการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยทั่วไปเน้นการควบคุมไม่ให้เพิ่มสูงกว่าปีที่ผ่านมา แต่ขาดระบบและโครงสร้างที่ชัดเจนเท่า 2 ระบบแรก

5) ประสิทธิภาพของคุณภาพและการบริการ

ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของกลไกและกระบวนการการบริหารจัดการและการดำเนินการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบหลักประกันสังคม มีอยู่ในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะทำงานสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต (2547,น.24) ที่พบว่าการประชาสัมพันธ์และการให้ข้อมูลข่าวสารทั้งกับผู้ให้บริการและประชาชนยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ของโครงการและเงื่อนไขในการใช้บริการที่ถูกต้องตรงกัน

6) **มาตรฐานการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพกับคุณภาพบริการ**

การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพมีความสอดคล้องกับมาตรฐาน HA (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล,2544) ได้กำหนดมิติแห่งคุณภาพบริการไว้ 2 ด้าน ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความรู้ บริการเป็นที่ยอมรับตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ บริการมีความเหมาะสม บริการมีประสิทธิผล บริการมีประสิทธิภาพ บริการมีความปลอดภัย สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการ บริการมีความต่อเนื่อง ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มีการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับ อปท. เพื่อตอบสนองกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่รอบนอกมากขึ้น โดยเฉพาะความพยายามแก้ไขปัญหา “ลดผู้ป่วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ลง” ให้ผู้ป่วยไปใช้บริการสถานบริการใกล้บ้านมากขึ้น การประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ข้อมูลให้ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติเข้าใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง

7) **ประสิทธิผลของกระบวนการการให้ข้อมูล**

ข้อค้นพบของการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระบบหลักประกันสุขภาพระดับมาก ข้อสังเกตของผู้ศึกษาคือ หากการให้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วนในแต่ละขั้นตอน ย่อมส่งผลให้ไปสู่ประเด็นการร้องเรียนได้ โดยเฉพาะขั้นตอนระหว่างการรักษา (กลางน้ำ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร (2551):(9) ที่พบว่า การร้องเรียนทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการและต่อผู้ให้บริการในระดับปานกลาง โดยเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ 3 อันดับแรกคือ (1) เสียเวลาในการประกอบอาชีพ (2) เสียค่าใช้จ่ายของตนเอง และ (3) เสียค่าใช้จ่ายของครอบครัว ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ 3 อันดับแรกคือ (1) ความเครียด ความวิตกกังวล (2) ชื่อเสียงของผู้ให้บริการ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยและครอบครัว

สำหรับผลกระทบต่อสังคมที่เกิดจากการร้องเรียนมีทั้งผลกระทบด้านบวกและด้านลบ <u>ผลกระทบด้านบวก</u> ก่อให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในด้านคุณภาพบริการ ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น เปิดโอกาสให้ประชาชนไปใช้สิทธิเพิ่มขึ้น ประชาชนมีโอกาสมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการโดยการส่งเสริมการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานชุดต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ส่วน<u>ผลกระทบด้านลบ</u> เกิดจากการเผยแพร่เรื่องร้องเรียนในสื่อมวลชนทำให้คนในสังคมเริ่มขาดความเชื่อมั่นต่อคุณธรรม จริยธรรมของแพทย์ ขาดความเชื่อมั่นต่อระบบ กลไก และกระบวนการช่วยเหลือเบื้องต้น รวมทั้งการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะระบบประกันสังคมมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และนักวิชาการ รวมทั้ง

กรณีศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ ถึงการตีความอย่างเคร่งครัด ตายตัวกับระเบียบของการจ่ายเงินให้กับผู้ประกันตนจนมองข้ามหลักมนุษยธรรม

8) **การพัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลเชิงระบบ**

ข้อค้นพบของการศึกษาพบว่า กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลยังเป็นการทำงานเฉพาะจุด เฉพาะเรื่องในลักษณะ here and now แต่ยังขาดการวางระบบการให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นน้ำ (การเฝ้าระวัง การเตือนภัย การลดความเสี่ยงกรณีผิดพลาด) กลางน้ำ (การติดตามการรายงานผล การเรียนรู้จาก best practice) ปลายน้ำ (การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำกับสถานบริการอื่น) การรณรงค์ให้การรายงานเข้าสู่ระบบของ สปสช.การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทั้ง 3 ระบบต้องดำเนินการร่วมกันให้เกิดมาตรฐาน ซึ่งจะเป็นต้นทางของการลดปัญหาการร้องเรียนลง

บทที่ 5
บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเรื่อง การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้บริโภค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการให้ข้อมูลขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคมและระบบสวัสดิการข้าราชการ ตลอดจนเพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของกลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพและศึกษาแนวทางการจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม ระเบียบวิธีการศึกษาประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณใช้การสำรวจแบบกำหนดอัตราส่วนขนาดตัวอย่างเท่ากับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 12 ราย : ระบบหลักประกันสังคม 2 ราย และระบบสวัสดิการข้าราชการ 1 ราย ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบในสถานบริการของพื้นที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างสมัครใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจ ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 3,015 ราย พื้นที่การศึกษา ได้แก่ กรุงเทพฯและเขตปริมณฑล และรวม 4 ภาค 11 จังหวัด ได้แก่

1) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี
2) ภาคกลาง ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี
3) ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เพชรบูรณ์
4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา
5) ภาคใต้ ได้แก่ นครศรีธรรมราช สงขลา

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มเป้าหมาย 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 6 คน 2) ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ จำนวน 13 คน 3) ผู้ให้บริการโดยตรง จำนวน 13 คน 4) เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 15 คน 5) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กรณีศึกษา) 5 คน 6) นักวิชาการ จำนวน 5 คน 7) ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ จำนวน 1 คน 8) ตัวแทนองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 59 คน นอกจากนี้ยังมีการจัดเวทีสาธารณะและกรณีศึกษา 5 กรณี ประกอบด้วย กรณีศึกษาของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 รายได้แก่ กรณีที่ไม่ร้ายแรง กรณีร้ายแรงและกรณีที่ไม่ร้องเรียน กรณีศึกษาของระบบประกันสังคม 1 ราย และกรณีศึกษาของระบบสวัสดิการข้าราชการ 1 ราย ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิบัตรประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา และปริญญาตรี อาชีพของกลุ่มตัวอย่างคืออาชีพรับจ้าง ไม่ได้รับจ้างและค้าขาย รายได้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และไม่มีรายได้ รายได้สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 160,000 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับ 200 บาท รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 6,300 บาท สถานที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างคือนอกเขตเทศบาล

- **ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ**

ประเภทผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกมากกว่าผู้ป่วยในโรคประจำตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว สถานพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้สิทธิคือ โรงพยาบาลจังหวัด

- **ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรับรู้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ**

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากในประเด็น (1) การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับการยินยอมจากตัวผู้ป่วยก่อน (2) สิทธิการรักษาความลับด้านสุขภาพของตัวผู้ป่วยเอง (3) การมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการทดลองวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ และ (4) การมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอและชัดเจนเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับสิทธิการร้องเรียน พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีมากในประเด็น (1) การมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล (2) ความสามารถร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับการบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลและ(3) กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีความรู้น้อยในประเด็นการขอรับค่าชดเชยที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้รักษาพยาบาลและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับ

- **ปัญหาการใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ**

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลางในการไปใช้บริการตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ ด้านการขาดข้อมูลในการใช้บริการตามบัตร การขาดหลักฐานแสดงการให้สิทธิในบัตรหลักประกันสุขภาพ และการไม่ได้มาตามระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่าย

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย กลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ กระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) กระบวนการการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) กระบวนการการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) และผลการศึกษาเชิงคุณภาพของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

2.1 กลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

2.1.1 กลไกการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ

พบว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจัดโครงสร้างองค์กรรับผิดชอบหลักคือ สำนักงานบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการเชิงระบบ ส่วนการดำเนินงานใช้การประสานร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขใช้โครงสร้างการบริการจัดการของระบบสาธารณสุขที่มีอยู่แล้ว เพียงแต่เพิ่มให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอีกหนึ่งภารกิจหนึ่งที่สถานบริการต้องดำเนินการตอบสนองต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายของรัฐ

กลไกการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) หน่วยงานหลักๆ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัย ขณะเดียวกันก็มีกลไกหน่วยงานของ สปสช. คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ 13 แห่ง และมีการจัดตั้งกลไกของภาคประชาชน คือ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนโดยให้งบประมาณสนับสนุนจังหวัดละ 80,000 บาทในปี พ.ศ.2550

กลไกการให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร (Call Center) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในสถานพยาบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ 13 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ทำหน้าที่การประชาสัมพันธ์การให้ข้อมูลบริการของระบบหลักประกันสุขภาพ การรับเรื่องร้องเรียนกรณีที่ผู้ใช้บริการมีปัญหาการได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กลไกการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ) หน่วยงานหลักคือ มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล ทำหน้าที่การ

ไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรองประนีประนอมตามมาตรา 41 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นโดยไม่มีการพิสูจน์ถูก ผิด เพื่อลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ

กลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ สายด่วน 1330

2.1.2 กลไกการให้ข้อมูลระบบประกันสังคม

ระบบประกันสังคมเป็นระบบที่มีกลไกการบริหารจัดการชัดเจน โดยมีสำนักงานประกันสังคม (สปส.) กระทรวงแรงงานเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ดูแล และกำกับงาน ขณะเดียวกันก็มีกลไกการบริหารจัดการของระบบที่กระจายตัวอยู่ใน 72 จังหวัดคือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ประกันตนในสถานประกอบการ มีโครงสร้างการบริการจัดการในรูป “กองทุนประกันสังคม” มีการแต่งตั้งคณะกรรมการประกันสังคมเป็นกลไกหลักในด้านนโยบาย หากผู้ประกันตนมีปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาของแพทย์ หน่วยงานหลักที่รับเรื่องร้องเรียนคือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ กองประสานการแพทย์ฯ และการหารือกับคณะกรรมการการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชานั้น ๆ

กลไกหลักการให้ข้อมูลระบบประกันสังคมที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางคือ สายด่วน 1506 นอกจากนี้สำนักงานประกันสังคมยังมีโครงการการให้ข้อมูลแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการผ่านโครงการต่างๆ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดและสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ต่างๆ อีก 4 โครงการ ได้แก่

1) โครงการการประชุมชี้แจงให้ความรู้ประกันสังคมในสถานประกอบการและเครือข่าย
2) โครงการการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
3) โครงการผู้ประกันตนสดใสห่างไกลยาเสพติด
4) โครงการการเยี่ยมผู้ป่วยในสถานพยาบาล

กลไกการให้ข้อมูลระบบประกันสังคมจัดให้มีช่องทางและระบบการร้องเรียนและชดเชยความเสียหายที่ชัดเจนให้ผู้ประกันตนร้องเรียนได้

2.1.3 กลไกการให้ข้อมูลระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ระบบสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจไม่มีกลไกเจ้าภาพหลักรับผิดชอบ แต่เป็นการฝากงานให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการด้านการเงินเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและบุคคลในครอบครัว โดยไม่รวมพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และเทศบาล

กลไกการให้ข้อมูลหลักส่วนกลางคือ กลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (กสพ.) กรมบัญชีกลาง กลไกการให้ข้อมูลหลักส่วนภูมิภาคคือสำนักงานคลังจังหวัดทุกแห่งแต่โดยทั่วไปในทางปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลกรณีที่ข้าราชการมีปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาของแพทย์ก็คือ ศูนย์ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ก็จะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเบื้องต้น

ปัจจุบันมีการจัดทำเอกสารแผ่นพับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของ 3 ระบบไว้ด้วยกัน

2.2 กระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล(ต้นน้ำ)

ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลก่อนการรักษาพยาบาล(ต้นน้ำ) ในระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม ประกอบด้วย

2.2.1 แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ 3 อันดับคือ (1) หน่วยราชการ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุข (2) โทรทัศน์ และ (3) คนในครอบครัว/ญาติ แต่แหล่งข้อมูลทั้งหมดก็ยังทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่า กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการและผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับแหล่งให้ข้อมูลตรงคือหน่วยประชาสัมพันธ์ ศูนย์ประกันสุขภาพ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยมีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการให้ข้อมูลการให้บริการในแต่ละระดับที่ชัดเจน ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสะท้อนให้เห็นว่า แม้ สปสช.มีการพัฒนาช่องทางการสื่อสารการให้ข้อมูลที่มีรูปแบบหลากหลายทั้งทางตรง (ผ่าน รพ. ครอบครัวและญาติผู้ป่วย ชุมชน วิทยุชุมชน สายด่วน สปสช.1330 สายด่วนประกันสังคม 1506) การให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพทางอ้อมผ่านสื่อเอกสาร (คู่มือ แผ่นพับ สิ่งพิมพ์) เนื้อหาสาระของข้อมูลในด้านสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก แต่ขาดการให้ข้อมูลเมื่อเกิดปัญหาว่ากระบวนการและขั้นตอนการร้องเรียนจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพมากน้อยอย่างไร

2.2.2 ลักษณะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ในระดับปานกลาง ด้านข้อมูลมีประโยชน์ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายของข้อมูลและข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงตามสิทธิของบัตรหลักประกันสุขภาพ

2.2.3 การรับรู้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้การให้ข้อมูลทั้ง 3 ระบบอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุดเกี่ยวกับข้อมูลสิทธิประโยชน์ของสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ในประเด็นการขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและสิทธิของพนักงานรัฐวิสาหกิจในกรณีไปใช้บริการผู้ป่วยนอกต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน รองลงมาคือ การรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของสิทธิประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ในประเด็นการได้รับการรักษาพยาบาลทั่วไปและการได้รับ

การรักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ กรณีคลอดบุตรในประเด็นการได้รับค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 12,000 บาทต่อ 1 ครั้ง และข้อมูลสิทธิประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตรในประเด็นการได้รับเงินสงเคราะห์เดือนละ 350 บาทครั้งละ 2 คน ส่วนการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระบบส่งต่อผู้ป่วย ในประเด็นการใช้บริการฉุกเฉิน/อุบัติเหตุได้และการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเด็นการตรวจสุขภาพและการพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน (กรณีผู้ป่วยในต้องการจ่ายค่าห้องพิเศษเอง)

2.3 กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนระหว่างการรักษาพยาบาล(กลางน้ำ) ของระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากโดยเฉพาะกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ

2.4 กระบวนการการให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ)

การให้ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล(ปลายน้ำ) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่นในประเด็นการให้ข้อมูลที่ชัดเจน

2.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพของกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในแต่ละระบบพบว่า ระบบผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังขาดการรับรู้ข้อมูลประกันสุขภาพที่ถูกต้อง ชัดเจน เนื่องจากนโยบายมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้สถานพยาบาลไม่ทราบหรือทราบช้า จึงมีผลต่อการให้บริการ (เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลทางตรงจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และหนังสือราชการยังไม่ได้รับ) จึงทำให้เกิดช่องว่างการสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับระดับปฏิบัติการที่ยังคงใช้แนวปฏิบัติด้วยข้อมูลชุดเดิมและทำให้เกิดความขัดแย้งได้ ประสบการณ์และทัศนคติของผู้ให้บริการทำให้สถานพยาบาลบางแห่งขาดความไว้วางใจระบบ ไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะของโรงพยาบาลเนื่องจากเห็นว่าเรื่องได้ถูกดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ผลการศึกษากลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวมทั้ง 3 ระบบพบว่า กลไกหลักของการให้ข้อมูลคือ หน่วยราชการ สื่อบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการ ญาติและครอบครัว ส่วน อสม.เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน เพียงพอ สำหรับช่องทางการให้ข้อมูลของประชาชนกรณีเกิดปัญหาความไม่พอใจบริการคือ ตู้ร้องเรียน สถานบริการเพิ่มจุดและดำเนินการเป็นรูปธรรมชัดเจน ส่วนช่องทางสายด่วนของทั้ง 3 ระบบคือ สายด่วน 1330 ของระบบหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า สายด่วน 1506 ของระบบประกันสังคม และสายด่วน 1689 ของระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นช่องทางที่เป็นทางการที่มีการให้บริการตอบข้อซักถามเบื้องต้น ระยะเวลาดำเนินการเมื่อเกิดปัญหาการร้องเรียนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนภายใน 30-60 วัน

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลกลไก/กระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพของกระบวนการการบริหารจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม 3 ระบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเป็นอย่างมากในประเด็นการมีเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ การมีระบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน และการมีการจัดการด้านความเสี่ยง

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องประสิทธิภาพของกระบวนการการบริหารจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ พบว่า กระบวนการการบริหารจัดการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีการจัดกลไกหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบตามกฎหมายกำหนด มีกลไกองค์กรหลักที่กำหนดภารกิจ มีการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบเดียว ที่มีกลไกในรูปของคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพ ชัดเจนตั้งแต่ระดับชาติ ระดับภาค(เขต) ระดับจังหวัดและระดับชุมชน (ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน) ที่ทำงานร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ในขณะที่ระบบประกันสังคมแม้จะมีกลไกของคณะกรรมการในระบบประกันสังคมที่ชัดเจนก่อนเกิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ยังขาดกลไกการบริหารจัดการถึงระดับชุมชน ส่วนระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นระบบที่มีการบริหารจัดการเฉพาะการเงินด้านค่ารักษาพยาบาล ไม่มีการจัดโครงสร้างองค์กรหลักชัดเจน เป็นเพียงการฝากงานให้กับสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ โดยมีคลังจังหวัดทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลกรณีเมื่อเกิดปัญหาบริการ ส่วนประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการการให้ข้อมูลในแต่ละสถานบริการ พบว่า มีสถานบริการบางแห่งนำประสบการณ์ที่ได้รับจากการร้องเรียนมาจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูล มีการพัฒนาองค์กรเพื่อวางระบบการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ แต่ยังขาดการเฝ้าระวัง เตือนก่อนเกิดเหตุในองค์กร ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ โรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่มีการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกประเภท (รวมถึงปัญหาการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค) โดยจัดเป็น 5 ระดับ โดยให้ความรุนแรงระดับ 4 ขึ้นไป เป็นความรุนแรงที่จะนำไปสู่ประเด็นการฟ้องร้อง/ร้องเรียนต่อสื่อมวลชนและองค์กรภายนอกได้ องค์กรต้องรีบดำเนินการไกล่เกลี่ยเพื่อระงับ/ลดความรุนแรงลง

ความรู้ของผู้ให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 พบว่า ผู้ให้บริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงให้ข้อมูลได้ชัดเจน ถูกต้อง แต่ผู้ให้บริการในสถานบริการรอบนอกบางส่วนยังขาดการรับรู้ข้อมูลใหม่ๆ ที่มีการปรับเปลี่ยน ส่วนทักษะการให้ข้อมูลพบว่าไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีการพัฒนาทักษะใหม่ให้กับเจ้าหน้าที่ของระบบหลักประกันสุขภาพก็ตาม

แต่ยังมีจำนวนน้อยเพียงสถานบริการละ 2-3 คน ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้สถานบริการดูแลและให้บริการได้ไม่ทั่วถึง จากการสำรวจเครื่องมือและช่องทาง วิธีการให้ข้อมูลของแต่ละระบบ พบว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีการบริหารจัดการได้ชัดเจน โดยเฉพาะระบบประกันสังคมมีการติดตามผลการให้บริการของสถานบริการปีละ 2 ครั้ง ส่วนระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการติดตามผ่าน สปสช. เขตและ สปสช.ส่วนกลางเข้าไปติดตามประเมินผลสถานบริการปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำปัญหาและอุปสรรคมาพัฒนาระบบต่อไป ส่วนระบบสวัสดิการข้าราชการถือเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพต่ำที่สุด แต่ใช้งบประมาณค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 2 ระบบแรก ขาดกลไกการบริหารจัดการเชิงระบบ แต่มีการบริหารจัดการเฉพาะด้านการเงินเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านงบประมาณของรัฐเป็นหลัก

ผลการศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการการให้ข้อมูลทั้ง 3 ระบบในระบบหลักประกันสุขภาพพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่ระดับนโยบายและระดับผู้บริหารสถานบริการ นักวิชาการส่วนหนึ่งมีความเห็นร่วมกันว่ายังมีความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมกันของระบบ เช่น ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเอาใจและมีกลไกการดูแลประชาชนมากเกินไป ส่วนระบบประกันสังคมมีการปรับสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ประกันตน แต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ประกันตนเท่าที่ควร และระบบสวัสดิการข้าราชการถือเป็นระบบเดียวที่มีการพัฒนากลไกการบริหารจัดการและการดำเนินการการให้ข้อมูลมีความก้าวหน้าน้อยที่สุด

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยเป็นอย่างมากในทุกด้าน โดยเฉพาะการให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อการใช้บริการหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และการประชาสัมพันธ์ของสถานพยาบาล

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าแนวทางการพัฒนากลไกการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่ควรดำเนินการ มีดังต่อไปนี้

1. ระดับนโยบาย

1) ควรมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบร่วมกัน เพื่อลดช่องว่างความแตกต่างและความเหลื่อมล้ำระหว่างกัน โดยเฉพาะระบบสวัสดิการข้าราชการต้องทำให้เกิดกลไกการบริหารจัดการให้ข้อมูลที่ชัดเจนโดยอาจจะร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม

2) ควรพัฒนากลไกการให้ข้อมูลให้เกิดความต่อเนื่องเพื่อป้องกัน/ลดความผิดพลาดของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องของระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ก่อนการรักษาพยาบาล (ต้นน้ำ) ระหว่างการรักษาพยาบาล (กลางน้ำ) และเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล (ปลายน้ำ)

3) ควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุนการให้ข้อมูลที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรงแทนการใช้การประชาสัมพันธ์แบบรวมแทน

4) ควรจัดให้มีองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่ของการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในทุกเรื่องและให้ประเด็นการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งขององค์กรอิสระที่ต้องรับผิดชอบและพัฒนากลไกที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาร่วมรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งองค์กรนี้ต้องเป็นองค์กรกลางที่ไม่อยู่ในระบบสุขภาพเดิม เพื่อลดความอคติและสร้างความเป็นธรรมให้กับผู้บริโภค

5) ควรพัฒนาการเสริมพลังอำนาจของกระบวนการการให้ข้อมูล (Empowerment Information Process : EIP) การให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลถือเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การพูดคุยแบบการสนทนาอย่างมีสุนทรียภาพ (Dialogue) เพื่อนำไปสู่การคิดสิ่งใหม่เพื่อแก้ปัญหาที่แต่ละส่วนมีอยู่อย่างจริงจัง

6) ควรเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพให้มีมาตรฐานที่ใกล้เคียงกัน ภายใต้กลไกของแต่ละระบบที่มีอยู่แล้ว โดยใช้การเป็นเจ้าของร่วมกัน (Alliance) เพื่อลดความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่ได้รับในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ

2.ระดับการบริหาร

1) ควรกำหนดโครงสร้างการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง การติดตาม การรายงานผล และการเรียนรู้จาก best practice

2) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลของการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการป้องกันความเสียหายที่จะเกิดซ้ำ การเฝ้าระวัง การเตือนภัยที่จะเกิดขึ้นในองค์กร เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาและวางนโยบายใหม่ในระยะยาว

3) ควรสร้างวัฒนธรรมการรายงานผลข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในองค์กรให้ลดลง

4) ควรสนับสนุนให้เรื่องการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดการประเมินคุณภาพขององค์กร (HA) หรือวัดความสำเร็จขององค์กร และสร้างบุคลากรให้สร้างความเข้าใจที่ดีกับผู้ใช้บริการ เพื่อลดปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยน้อยและนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียน

5) ควรสร้างกลไก/กระบวนการการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ระบบการให้ข้อมูล ร่วมดำเนินการให้ข้อมูล ร่วมควบคุมกำกับติดตามการทำงาน ร่วมพัฒนาระบบการให้ข้อมูลในแต่ละช่องทางที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายรูปแบบเพิ่มขึ้น

3.ระดับการดำเนินงาน

1) ควรมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงข้อจำกัดต่างๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ ถ้าประชาชนต้องการสิทธิประโยชน์ที่เกินมาตรฐานประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินด้วย ในระบบประกันสังคมควรให้ประชาชนซื้อหลักประกันสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศต่างๆ ถ้าต้องการความสะดวกสบายก็ควรจะจ่ายเงินซื้อบริการสุขภาพเพิ่มได้

2) ควรพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกองทุน โรงพยาบาลและประชาชน ที่ยังเกิดความไม่ไว้วางใจกันให้ไปสู่การมีสัมพันธ์ในเชิงบวก และพัฒนาทั้ง 3 ระบบให้เข้มแข็ง เนื่องจากทั้ง 3 ระบบต่างก็มีเป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพที่ดีของประชาชน

3) ควรมีการวิเคราะห์ถึงลักษณะ/รูปแบบ/ช่องทาง/เนื้อหาสาระของข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงใหม่ที่จะทำให้ประชาชนแต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ง่าย มีความเข้าใจที่ถูกต้อง

4) ควรเพิ่มช่องทางให้ข้อมูลผ่านสื่อบุคคลในครอบครัว โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญ ใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจตามบริบทของพื้นที่มากกว่าการใช้ข้อมูลชุดเดียวจากส่วนกลาง

5) กรณีข้าราชการเกษียณอายุและไปทำงานในภาคเอกชน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนสามารถเลือกสิทธิใดสิทธิหนึ่งตามความสมัครใจระหว่างสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ไม่ใช่บังคับให้ใช้สิทธิประกันสังคมก่อน

6) ควรพัฒนาระบบการให้ข้อมูลของระบบสวัสดิการข้าราชการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก 2549.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2549).**ความเข้าใจในสิทธิมนุษยชน คู่มือการศึกษาสิทธิมนุษยชน.**กรุงเทพมหานคร.ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิสย์.

กิติมา สุรสนธิ. (2548). **ความรู้ทางการสื่อสาร.** กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักซ์.

คณะเศรษศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2546). SYMPOSIUM ครั้งที่ 26 การสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2546. **ระบบประกันสังคมและคุณภาพชีวิตของไทย ภาพสะท้อนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม.**

ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง. (2550).**การวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น.** กรุงเทพฯ: บริษัทพี เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.

คณะทำงานสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิต สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค:การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนระดับล่าง.**กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.น.24

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2548). **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** นนทบุรี, สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.

ชาญวิทย์ ทระเทพ. (2549). **รายงานการศึกษาระบบบริการสุขภาพและผลของการจัดบริการสุขภาพในประเทศไทย เรื่อง สถานการณ์การจัดบริการสาธารณสุข : โครงการ รูปแบบ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข.** (สวรส.)

ชลธิดา ภู่ระหงษ์. **อนาคตหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อนาคต บัตรทอง ถึงเวลาต้องจ่ายร่วม.**หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน,ฉบับวันพฤหัสบดีที่ 27 ธันวาคม 2550,น.10

ทัศนีย์ แน่นอุดร. (2550).**สิทธิผู้ป่วย เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น.** นนทบุรี.มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร.(2551).**กลไกและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนและกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม.**สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (เพื่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

ธงชัย สภานุชาติ.(2542).**การบริหารองค์กรพัฒนาเอกชน.**กรุงเทพมหานคร.โรงพิมพ์ศูนย์ศึกษาและอาชีพ มูลนิธิสิกขาเอเชีย.

นวรัตน์ สุวรรณผ่องและคณะ.(2550).**การสื่อสารและพฤติกรรมบริการ:ข้อขัดแย้งภายใต้นโยบาย 30 บาท**.กรุงเทพมหานคร.สำนักบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ยุพดี ศิริสินสุข และจิราพร ลิ้มปานานนท์. (2547). **รายงานโครงการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อร้องเรียนและพัฒนาข้อเสนอแนะระบบการรับเรื่องร้องทุกข์ ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ระพีพรรณ คำหอม. (2549). **การพิทักษ์สิทธิ**. โครงการปริญญาโทสาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ**.2545.กรุงเทพมหานคร.

สามารถ คำหอม. (2531). **การสื่อสารเพื่อการบริหาร : กรณีความคิดเห็นของข้าราชการระดับบริหารกับระดับปฏิบัติการของกองการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย**. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สินีนุช บุญสูตร.(2551) .**การใช้ประโยชน์จากศูนย์บริการข้อมูลประกันสังคม** 1506. สารนิพนธ์ของการศึกษาตามหลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2544). **เส้นทางสู่** Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. **อนาคตหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อนาคต บัตรทอง ถึงเวลาต้องจ่ายร่วม**. หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน,ฉบับวันพฤหัสบดีที่ 27 ธันวาคม 2550,น.10

สุรพล เหลี่ยมสูงเนินและคณะ. (2548). **การศึกษาช่องทางการพัฒนาการเสริมสร้างพลังผู้บริโภค กรณีศึกษาการใช้ปัจจัยด้านมาตรฐานผลิตภัณฑ์และการใช้สิทธิ์ในฐานะผู้บริโภค**.

หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน, ฉบับวันพุธที่ 19 ธันวาคม 2551,น. 14

วิโรจน์ ณ ระนอง. (2548). **ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของโครงการประกันสุขภาพต่าง ๆ** รายงาน วิจัย เล่มที่ 4 โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะที่สอง (2546-47) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2549) **สุขภาพคนไทย** 2549.สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543).**คุณภาพในงานบริการ** 1 (Quality in Services) กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2536). **การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการในภาครัฐในสานความหวัง: สู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐในวาระครบรอบ 60 ปี ของนายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร.** กรุงเทพมหานคร.ม.ป.ท.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล.**การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**(พ.ร.พ) http://www.ha.or.th/whatisha.html

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550

ภาษาอังกฤษ

Chui, W.H. and Ford, D. (2000). *"Crisis Intervention as common practice"* in P.Stepney and D. Ford (eds) Social Work Models, Methods and Theories. Lyme Regis : Russell House.

David K. Berlo,1960 อ้างใน กิติมา สุรสนธิ. (2548). ความรู้ทางการสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักซ์.

Gilles Rondean. (2000).Empowerment and Social Practice or the Issue of Power in Social Work. Social Work and Globalization July 2000,pp.216-222.

Kother,p.(1994).Marketing management : Analysis planning implementation and control.8 thEd.Engle Cliffs,N.J:Prentice-tall.

Lewin, Kurt.(1997). Resolving Social Conflicts and Field Theory in Social Science. Washington,DC:American Psychological Association.

Parasuraman,A.,Zeithaml,V.A.,&Berry,L.L.(1990).Delivery Quality Service : Balancing Customer Perceptions.NewYork : Free Press.

Scharmer, Claus Otto,(2007). Theory U. Leading From the Future as it Emerges The Social Technology of presencing. U.S.A. Cambridge,Massachusetts.

Scharmer, Claus Otto,(2001). *" Self-Transcending Knowledge: Sensing and Organizing Around Emerging Opportunities."* Journal of Knowledge Management,5,no.2:137-150.

Smith,V.(1986). *Listening , in O.Hargie(ed).* A Handbook of Communication Skills. London:Routledge.

Thompson, N.(2003). Communication and Language : A Handbook of Theory and Practice. Basingstoke : Palgrave Macmillan.

www.sso.go.th

www.nhso.go.th

www.gotoknow.org/blog/phoenix-mirror/114329

การสัมภาษณ์

1. กฤติยา ศรีประเสริฐ,(พ.ญ.), สัมภาษณ์, 22 ตุลาคม 2550,โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. กุลเศขร์ ลิมปยากร, สัมภาษณ์ ,19 ตุลาคม 2550,กรมบัญชีกลาง
3. คณะกรรมการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสงขลา,สัมภาษณ์ 16 กรกฎาคม 2550
4. คณะกรรมการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดขอนแก่,สัมภาษณ์, 2 สิงหาคม 2550
5. จินดา เจริญสุข, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2550,ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสงขลา
6. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550
7. ชื่นสุข กฤษ์งาม, เวทีสาธารณะ,7 กันยายน 2550,สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. ณัฐนันท์ ศรกฤษรัตน์, สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2550,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
9. ดวงเดือน คำไชย, สัมภาษณ์, 13 สิงหาคม 2550, ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดเชียงใหม่
10. นวพร คมชัย, ดวงเดือน คำไชย, เสาวลักษณ์ ชัยชนะ และเทียนศิริ แสงแก้ว สัมภาษณ์,13 สิงหาคม 2550,ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดเชียงใหม่
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, สัมภาษณ์, 10 ตุลาคม 2550,โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
12. ประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ, สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2550, สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ
13. พิชญา ศรเลิศล่ำวาณิช,สุกัญญา ปฐมระวีและรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550,โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
14. รองผู้อำนวยการการแพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550,โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
15. เรืองรอง ดีผดุง, สัมภาษณ์, 9 ตุลาคม 2550,สำนักงานประกันสังคม นนทบุรี

16. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, สัมภาษณ์, 14 กันยายน 2550,สำนักงานแพทยาสภา
17. สุพัชรี มีครุฑ, สัมภาษณ์, 10 กันยายน 2550, สำนักงานประกันสังคม นนทบุรี
18. สุธรรม ปิ่นเจริญ,(ผศ.นพ.),สัมภาษณ์, 16 กรกฎาคม 2550,โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
19. วิทยา จารุพูนผล,(นพ.), สัมภาษณ์, 3 สิงหาคม 2550, โรงพยาบาลขอนแก่น
20. อมร รอดคล้าย,(นพ.), สัมภาษณ์, 13 สิงหาคม 2550, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดสงขลา
21. เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์, สัมภาษณ์,20 กันยายน 2550, ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์กลไกการให้ข้อมูล

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
1.**กลุ่มนโยบาย** (6 ท่าน)	การให้ข้อมูลของ**ระบบหลักประกันสุขภาพ**ถ้วนหน้าค่อนข้างชัดเจน แต่ในระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นเรื่องที่ผู้ใช้บริการต้องเสาะแสวงหาเอาเอง เพราะไม่มีผู้รับผิดชอบในเชิงภาพรวมของระบบ หากปล่อยไว้กลุ่มข้าราชการจะกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น***(นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ)***	-การจัดสมดุลของการบริหารจัดการงบประมาณให้ยืดหยุ่นเหมาะสม โดยเฉพาะการคุ้มครองประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการจำเป็น -การกระจายทรัพยากรให้เพียงพอ -การพัฒนาคุณภาพบริการ **-ระบบหลักประกันสุขภาพและระบบประกันสังคม** มีกลไกการบริหารจัดการชัดเจน มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง *-ระบบสวัสดิการข้าราชการ* เหมือนเป็นงานฝากกรมบัญชีกลาง ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโยตรง ซึ่งเป็นข้อกำหนดด้านโครงสร้างของกรมบัญชีกลาง ***(นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข,3 ก.ย.50)*** ในปีที่ผ่านมากระทรวงการคลังได้ว่าจ้างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ไปติดตามตรวจสอบการ	**-ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** มีข่าวสารมาก มีหน่วยงานและระบบการให้ข้อมูลในหลายช่องทางระบบอื่นมีน้อย โดยเฉพาะระบบสวัสดิการข้าราชการ ***(นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ)*** -ประชาชนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ข่าวสารข้อมูลทางการแพทย์ ข้อจำกัดต่างๆ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ต่างๆที่พึงได้***(นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา,14 ก.ย.50, เวลา 10.00 น.)*** **-ระบบสวัสดิการข้าราชการ** ดำเนินการไปตามระเบียบการเงิน	-ควรมีการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงข้อจำกัดต่างๆในการให้บริการทางการแพทย์ ถ้าประชาชนต้องการสิทธิเพิ่มประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินด้วย ***(นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์,20 ก.ย.50,เวลา 11.00-12.30 น.,นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์,12 พ.ย.50)*** -สปสช.ควรให้ความสำคัญกับกระทรวงสาธารณสุขที่จะบริหารจัดการเรื่องต่างๆด้วยตนเองมากกว่านี้ -ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องประโยชน์สูงสุดที่เขาควรจะได้รับ เช่น ควรรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมากกว่ามาโรงพยาบาลใหญ่ที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ฝึกหัด ***(นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, อ้างแล้ว)***

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
		ดำเนินการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มข้าราชการ โรงพยาบาลต่างๆจำนวน 985 แห่ง มีคนไข้ในปีละ 700,000 คน ส่วนคนไข้นอกเดิมละ 1,000,000 ล้านคน*(**นายมนัส แจ่มเวหา,14 ก.ย.50 เวลา 14.00 น.**)*		
2. **นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญ (5 คน)**	**ระบบหลักประกันสุขภาพ** ผู้บริโภคยังเข้าไปถึงข้อมูลที่ควรจะเข้าถึงสาเหตุมาจาก 1)**การศึกษา**ของผู้บริโภค **รู้จักแต่สิทธิของตนเองแต่ไม่รู้หน้าที่** 2)**วัฒนธรรมไทย** คนไทยรักสบาย ง่ายๆ ไม่ค่อยคำนึงถึงความปลอดภัยในการป้องกันในเรื่องความเสียหายที่จะเกิดขึ้น เช่น ไม่สอบถามจากผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับประทานยา ปัจจุบันแพทย์มีเวลาน้อยที่จะพูดคุยกับผู้ป่วย*(**รศ.ดร.จิรุฒน์ ศรีรัตนบัลล์,อ้างแล้ว**)*	**ระบบหลักประกันสุขภาพ** การบริหารจัดการทุกประเด็นต้องอาศัยองค์ความรู้ *(**รศ.ดร.จิรุฒน์ ศรีรัตนบัลล์, 16 ต.ค.50**)*	**ระบบหลักประกันสุขภาพ** ช่องทางการได้รับข้อมูลถูกบิดเบือน เช่น การเมือง *(**รศ.ดร.จิรุฒน์ ศรีรัตนบัลล์, อ้างแล้ว,**)* **-ความผิดพลาดของการให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ป่วย** เช่น ไม่ทราบว่าตนเองเริ่มมีอาการเมื่อไหร่ทำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยก็ขาดหายไป **-ความคาดหวังของคนไข้ต่อการรักษาของแพทย์เกินจริง** เช่น คนไข้คาดหวังว่าป่วยไปหาหมอแล้วต้องหายป่วย หรือไปหา	-ควรมีองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความเป็นอิสระ การมีองค์ประกอบของแต่ละภาคส่วนสร้างความโปร่งใส หน้าที่ของศูนย์ฯ คือดูแลผู้บริโภคทุกเรื่อง *(**ดร.ยุพดี สิริสินสุข,29 ตค.50, คณะเภสัชศาสตร์,จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**)*

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
			หมอแล้วต้องหายป่วย หรือไปหาหมอเมื่อโรคร้ายแรงมากจนแพทย์ไม่สามารถทำการรักษาได้ **“คนไข้อาจจะไม่เข้าใจว่าทำไมถึงรักษาไม่ได้ในเมื่อคุณเป็นหมอ”** ถ้าคนเราเข้าใจสัจจะธรรมของชีวิตว่า มันต้องมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ที่เป็นไปตามธรรมชาติ **-การทำความเข้าใจกับสังคมให้กระจ่างชัด**ว่าการให้บริการทางการแพทย์บางครั้ง ก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้หมดทุกเรื่องต้องเพื่อใจ ต้องเข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นอยู่และดับไป	
	ระบบหลักประกันสุขภาพ มีระบบฐานข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สามารถตรวจสอบสิทธิผู้ใช้บริการได้ -การให้ข้อมูลกับประชาชนอย่างเพียงพอครบคลุมอาจจะเป็นสาเหตุของการร้องเรียน	**กลไกของระบบหลักประกันสุขภาพ** ไม่ว่าจะเป็นกลไกกฎหมาย กลไกการชดเชย กลไกการไกล่เกลี่ยทำให้เกิดการเผชิญหน้า สร้างความ ขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้บริโภค ***(รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง,***	**-การให้ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย** หากเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นก็ต้องหาทางออกช่วยกันแก้ปัญหา การยึดหลักคุณธรรม **-ระบบการฟ้องร้อง** เป็นระบบที่จะหาคนผิด พอมีการทำคนผิดจะมีการปิดบัง ข้อมูลก็จะถูก	**ระบบหลักประกันสุขภาพ** -ควรมีกลไกการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิ -กฎหมายที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นกฎหมายระดับของโครงสร้าง การมีเงินทุนจากหลายแหล่งๆเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการ ถ้า

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	-ความผิดพลาดของระบบสังคมไทยปล่อยให้ผู้บริโภคไม่ดูแลตนเองแต่หวังพึ่งระบบ ๆมีการสื่อสารตลอดเวลาว่าถ้าเป็นอะไรให้ไปหาหมอ เรื่องความผิดพลาดจึงเป็นเรื่องปกติ ยิ่งระบบซับซ้อนยิ่งเทคโนโลยีเยอะจึงเป็นเรื่องที่ไม่ใช่เรื่องเหนือความคาดหมาย แต่ต้องหาทางจัดการให้ลดความผิดพลาด ผู้บริโภคหรือหมอต้องเข้าใจ จะต้องไม่คาดหวัง หมอต้องมีระบบที่ดี คนไข้ก็ต้องเข้าใจระบบ สุขภาพเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนไม่ใช่สินค้า *(รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง,19 ต.ค.50)*	*อ้างแล้ว)*	เปลี่ยนแปลงท้ายสุดก็เข้าไปไม่ถึง เพราะแต่ละวิชาชีพมันมีความซับซ้อนเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้คนนอกเข้าไม่ถึง **-การมองเรื่องความผิดพลาดเป็นปัญหาของระบบ**ไม่ใช่ปัญหาของบุคคล ข้อเท็จจริงที่ผู้บริโภคไม่ทราบคือ “การให้บริการคนไข้จำนวนมาก ยิ่งหมอทำงานหนักคนไข้เยอะหมอก็ยิ่ง**พลาดง่าย**” *(รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง,อ้างแล้ว)*	ผู้ป่วยเกิดความเสียหายระดับใดก็จะได้รับการพิจารณาค่าชดเชย -ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจะมีการเชิญผู้แทนชาวบ้านมาพูดคุยกันหรือมารับรู้รับทราบการปฏิบัติงานจริงของหมอมานั่งเป็นส่วนหนึ่งของกรรมการ เพื่อสร้างการรับรู้ รับทราบความเป็นจริงของการให้บริการ จะทำให้**การจัดการแบบสมานฉันท์มากกว่าการฟ้องร้องหรือทวงสิทธิ์***(รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง,อ้างแล้ว)*
	ระบบประกันสังคม การให้ข้อมูลของประกันสังคมนับว่าเรายังไม่พึงพอใจ การให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ทำในสถานประกอบการขนาดใหญ่ เช่นการแจกแผ่นพับ,ประชุม,โปสเตอร์ ข้อมูลจะเป็นการสร้างเสริม	**ระบบประกันสังคม** -มีคณะกรรมการไปตรวจตามโรงพยาบาลเอกชนในข่ายของสำนักงานประกันสังคม -มีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจ เช่น เวชระเบียน,การรักษา,พฤติกรรมการบริการ,การบริหาร	**ระบบประกันสังคม** -ใช้การประชาสัมพันธ์ทาโทรทัศน์ ผู้ประกันตนก็ไม่ดูไม่รู้ว่าสำนักงานประกันสังคมเก็บเงินไปทุกเดือน ๆ เก็บไปทำอะไร เขาก็ยังไม่รู้เลย -เมื่อมีปัญหาผู้ประกันตนจะไปร้องเรียนกับสื่อมวลชนต่าง ๆ	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	สุขภาพ *(คุณเรืองรอง ดีผดุง,9 ต.ค.50, เวลา 14.00 น.ณ สำนักงานประกันสังคม)*	จัดการ,การกำจัดขยะ ฯลฯ นำผลประเมินมากำหนดโควตา หากโรงพยาบาลใดขาดมาตรฐานทางสำนักงานประกันสังคมก็จะตัดออกจากโควตา *(คุณเรืองรอง ดีผดุง,อ้างแล้ว)*	เพราะจะได้ผลเร็วกว่าการพิจารณามาตรฐานการรักษาของส่วนกลาง -ช่องทางการให้ข้อมูล ช่องทางการร้องเรียนอยู่ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัด จะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ แนะนำช่องทางการร้องเรียน*(คุณเรืองรอง ดีผดุง, อ้างแล้ว)*	
3.**ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ**(1) 4.**ตัวแทนองค์กรผู้บริโภค**(2)	**ระบบหลักประกันสุขภาพ** มีกลไกอยู่มาก เขาก็เลือกที่จะให้ข้อมูลบางอย่าง เขาจะบอกเป็นบางเรื่อง การให้ข้อมูลเขาจะไม่เห็นความสำคัญ เช่น ขณะนี้คนยังไม่รู้เลยว่า ระบบประกันสุขภาพสามารถเรียกค่าชดเชยการได้รับบริการได้ การให้ข้อมูลยังเลือกจะให้ข้อมูลกับผู้รับบริการ *(คุณสารี อ๋องสมหวัง,3 ต.ค.50,เวลา 16.00 น. ที่สำนักงานสิทธิมนุษยชน)*	**การบริหารจัดการ** ควรมีองค์กรที่รับเรื่องที่เป็นอิสระจริงๆ โดยเฉพาะระบบการร้องเรียนไม่ควรตั้งอยู่ในโรงพยาบาล เพราะจะทำให้เกิดการไกล่เกลี่ยประนีประนอมที่ปกป้องผลประโยชน์ให้กับโรงพยาบาลมากกว่าผู้รับบริการ *(คุณสารี อ๋องสมหวัง,อ้างแล้ว)*	**ระบบหลักประกันสุขภาพ** พ.ร.บ.ส่วนใหญ่เกิดจากผู้รับบริการซึ่งมักจะให้**สิทธิเฉพาะผู้รับบริการแต่ฝ่ายเดียว** เป็นเหตุให้แพทย์และพยาบาลได้รับความเดือดร้อน เสี่ยงต่อการติดโรค เช่น เอดส์ วัณโรค ซึ่งกฎหมายไม่คุ้มครอง นอกจากนี้กฎหมายยังห้ามมิให้แพทย์ปฏิเสธการรักษา -ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ในเรื่อง	-ควรประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบให้ประชาชนเข้าใจ -ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกค่ารักษาพยาบาล เช่น ร่วมจ่ายด้วย 20 % เป็นต้น *(**นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา**,อ้างแล้ว)* -กองทุนชดเชยความเสียหายจากการใช้ระบบประกันสุขภาพจะต้องมีเป้าหมาย 3 ประการคือ 1)คนที่จะได้รับการชดเชยจะต้องได้มาโดยไม่มีการฟ้องร้อง 2)ลดความขัดแย้งระหว่างผู้มารับ

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
			ข้อจำกัดต่างๆ -การจัดตั้งศูนย์หลักประกันสุขภาพประชาชนจำนวน 75 ศูนย์ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับฟังข้อคิดเห็นจากประชาชนทุกปี -การมีสายด่วน 1330 เพื่อรับการร้องเรียนจากประชาชนในทางปฏิบัตินักการเมืองมีการแทรกแซงการปฏิบัติงานตลอดเวลาทำให้แพทย์ลาออก แพทยสภากำลังดำเนินการแก้ไข พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข.(***นพ. สมศักดิ์ โล่ห์เลขา,อ้างแล้ว***)	บริการกับแพทย์ 3)ยกระดับมาตรฐานการได้รับบริการของผู้มาใช้บริการ ***คุณสารี อ๋องสมหวัง,อ้างแล้ว)***
5.**ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ** (12 **ท่าน**) 6.**ผู้ให้บริการโดยตรง**(28 **ท่าน**)	<u>1)**ฐานคิดของระบบ**</u> **ระบบหลักประกันสุขภาพ** คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างเสมอภาคและทั่วถึง **ระบบหลักประกันสังคม** เฉลี่ยทุกข์และเฉลี่ยสุขซึ่งกันและกัน	<u>**กลไกการบริหารงาน**</u> 2.1**หน่วยงานหลักรับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพ** -สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) **ระบบหลักประกันสังคม** -สำนักงานประกันสังคม	<u>**ช่องทางการให้ข้อมูล**</u> **ระบบหลักประกันสุขภาพ** -การให้บริการสอบถามข้อมูล -การรับเรื่องร้องเรียน -การรับเรื่องราวร้องทุกข์ -การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	ระบบสวัสดิการข้าราชการ รัฐสวัสดิการ 2)**รูปแบบของระบบ** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** Universal Coverage (UC) รัฐจัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพรายหัวต่อปี **ระบบหลักประกันสังคม** Matching Fund 3 ฝ่ายจ่ายเงินสมทบร่วมกันคือ ฝ่ายรัฐ ฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** Welfare Free for service **การสังเคราะห์**(1+2) ฐานคิดของระบบหลักประกันสุขภาพมีความแตกต่างกัน ระบบหลักประกันสังคมเป็นระบบที่ผู้ประกันตนรู้สึกเป็นเจ้าของเพราะมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม แต่**ข้อดีของระบบหลักประกันสุขภาพ**	**ระบบสวัสดิการข้าราชการ** -กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง 2.2 **โครงสร้างการบริหารจัดการ** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** -บทบาทหน้าที่ของสปสช.ส่วนหนึ่งคือ **ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลต่าง ๆ** -หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล เช่น **สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์**มีภารกิจสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนและผู้ให้บริการเข้าใจสิทธิหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพ **สำนักบริการประชาชน** มีภารกิจสนับสนุนและคุ้มครองสิทธิประชาชนให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน -มีกลไกการบริการจัดการ	1)การเผยแพร่ข่าวสารทางสื่อมวลชน 2)การแถลงข่าว 3)การสร้างความรู้ 4)การชี้แจงข่าวลบ 5)การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพให้ประชาชน 6)การเผยแพร่ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการ 7)การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมการให้บริการ(Provider center)ผ่านช่องทางหลายรูปแบบ เช่น จดหมาย โทรสาร สายด่วน 1330 **ระบบหลักประกันสังคม** -ผ่านสื่อมวลชน -ผ่าน นสพ. -ผ่านวิทยุ / โทรทัศน์ -สายด่วน 1506	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	คือ การทำให้คนจนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค แต่มาตรฐานการให้บริการสุขภาพยังมีความแตกต่างกันมากทั้ง 3 ระบบ 3)**นโยบาย** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 **ระบบหลักประกันสังคม** พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และแก้ไขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) **การสังเคราะห์** ระบบประกันสุขภาพเกิดหลังสุด แต่มีความแข็งแรงที่สุด เพราะเป็นนโยบายที่รัฐบาลใช้ในการหาเสียง ระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นระบบเกิดก่อนแต่พัฒนาได้ช้า	1)คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย รมต. กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ,ผู้แทนจากองค์กรภาครัฐ ,ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น,ผู้แทนองค์กรแอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร องค์กรละ 1 คน คัดเลือกกันเองในกลุ่มด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ,ด้านผู้สูงอายุ,ด้านคนพิการ,หรือผู้ป่วยจิตเวช,ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น,ด้านผู้ใช้แรงงาน ,ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ,ด้านชนกลุ่มน้อย และให้ผู้แทนคัดเลือกให้เหลือจำนวน 5 คน , ผู้แทนผู้ประกอบการอาชีพด้านสาธารณสุข,ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนเจ็ดคน 2) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 3)คณะอนุกรรมการตรวจสอบ 4)สปสช.สาขาเขตพันที่กทม./	**การสังเคราะห์** ช่องทางการให้ข้อมูลของทั้ง 3 ระบบ พบว่า 2 ระบบแรกจะมีการจัดทำช่องทางการให้ข้อมูลหลายช่องทางชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรม/งานชัดเจน ในปี 2550 สปสช.ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)ได้จัดทำโครงการนำร่องใช้หลักความสมัครใจ และมีการจัดสรรงบประมาณสมทบร่วม(Co matching Fund) มีจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเกิดขึ้นในพื้นที่ 880 กองทุนในทุกภูมิภาค(***ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง, 2550)***	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	มา ขาดเจ้าภาพรับผิดชอบจริงจัง **<u>4)ความครอบคลุมประชาชน</u>** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** 48 ล้านคน **ระบบหลักประกันสังคม** 9.2 ล้านคน **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** 5.1 ล้านคน **<u>การสังเคราะห์</u>** ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อคนต่อปีของทั้ง 3 ระบบกล่าวคือ ค่าใช้จ่ายต่อหัวต่อคนต่อปีของระบบสวัสดิการข้าราชการมีความครอบคลุมกับประชาชนน้อยกว่า 2 ระบบแรก แต่ค่าใช้จ่ายของข้าราชการประมาณ 7,000 บาท ซึ่งสูงกว่าอีก 2 ระบบ **<u>5)การให้ข้อมูล</u>** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** **1.พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545**	ขอนแก่น/เชียงใหม่/นครสวรรค์/สงขลา/ระยอง/พิษณุโลก/ราชบุรี/สระบุรี/สุราษฎรธานี/นครราชสีมา/อุบลราชธานี/สกลนคร) -ใช้การประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข -มีกลไกของ สปสช.เขตพื้นที่ให้การสนับสนุนระดับจังหวัด **ระบบหลักประกันสังคม** -มีหน่วยงานและโครงสร้างการบริหารจัดการชัดเจนตั้งแต่ส่วนกลาง-ส่วนภูมิภาค -ใช้การประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข -มีกลไกของ สปส. เขต,สปส จังหวัด **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** -ฝากให้สถานบริการเป็นผู้ให้ข้อมูลการให้บริการ -มีคลังจังหวัดเป็นหน่วยรับเรื่อง	**<u>ลักษณะการให้ข้อมูล</u>** **3.1เนื้อหาสาระข้อมูล (ครบถ้วน/ถูกต้อง/มีประโยชน์/ทันสมัย/ต่อเนื่อง)** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** -ขึ้นกับความรู้และการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล -เอกสารแผ่นพับจัดทำโดย สปสช. “รู้จักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” -ชุดข้อมูลที่ผู้ให้บริการกำหนดให้แต่ไม่ตอบสนองตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้บริโภค **ระบบหลักประกันสังคม** -มีการจัดทำคู่มือนายจ้างของศูนย์สารนิเทศ สำนักงานประกันสังคมที่มีเนื้อหาสาระที่ครบถ้วนในประสิทธิประโยชน์ทั้ง 7 กรณี -มีคู่มือประกันสังคมและกฎหมายคุ้มครองแรงงานของสำนักงานประกันสังคม -ชุดข้อมูลที่ผู้ให้บริการกำหนดเป็น	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	1)การให้ข้อมูลบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอ 2)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อผู้ให้บริการ/ผู้รับผิดชอบก่อนจำหน่ายออกจากหน่วยบริการ 3)รักษาความลับของผู้รับบริการ 4)จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข มาตรา 45(2)-(5) **2.พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550** การให้บริการสาธารณสุขบุคลากรจะต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ **3.พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2550** -ผู้ให้บริการมีหน้าที่เปิดเผยข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้รับบริการใช้วิจารณญาณตัดสินใจในการรับบริการสาธารณสุข(มาตรา 12)	ร้องเรียนข้าราชการที่มีปัญหา -ไม่มีโครงสร้าง / กลไกชัดเจน เท่ากับ 2 ระบบแรก -ฝากงานไว้ที่สำนักงานคลังจังหวัด **<u>การสังเคราะห์</u>** -ประสิทธิภาพของกลไกการบริหารจัดการ 2 ระบบแรกมีมากกว่าระบบสวัสดิการข้าราชการ แต่ยังจำเป็นต้องพัฒนาและนำจุดอ่อน จุดแข็งของทั้ง 3 ระบบมาพิจารณาร่วมกัน **2.3ประสิทธิภาพการให้ข้อมูล** 2.3.1 **ความรู้ของผู้ให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพ** -เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหน่วยงานตรงให้ข้อมูลได้ชัดเจน ถูกต้องแต่ผู้ให้บริการในสถานบริการรอบนอกบางส่วนยังขาดการรับรู้กับข้อมูลใหม่ๆที่มีการปรับเปลี่ยน **ระบบหลักประกันสังคม** -เจ้าหน้าที่ของสถานบริการรับ	ชุดสำเร็จรูป แต่ไม่ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้ประกันตน **<u>การสังเคราะห์</u>** ระบบหลักประกันสังคมมีการจัดทำคู่มือที่ให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาสาระครบถ้วน ถูกต้อง มีประโยชน์ ต่อเนื่อง โดยจัดทำให้กับนายจ้าง คนทั่วไป ส่วน**ระบบสวัสดิการข้าราชการ**เพิ่งเริ่มมีการจัดทำแผ่นพับเผยแพร่การให้บริการกับผู้บริโภค **3.2ข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจใช้บริการระบบหลักประกันสุขภาพ** -การให้ข้อมูลมีหลายช่องทาง มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ เช่น ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน การใช้วิทยุชุมชน การจัดเวทีเรียนรู้ของเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	-กำหนดให้ผู้รับบริการต้องเปิดเผยข้อมูลสุขภาพเท่าที่ตนทราบตามที่ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาลร้องขอ (มาตรา 13) 4.**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.**2550 -บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการ (มาตรา 56) -บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ (มาตรา 57) -บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และได้รับแจ้งผลการพิจารณาในเวลาอันรวดเร็ว (มาตรา 59) -สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองในการได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง มีสิทธิร้องเรียนเพื่อให้ได้รับการแก้ไขเยียวยาความเสียหาย	เรื่องและส่งต่อมายังสำนักงานประกันสังคมจังหวัด **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** -เจ้าหน้าที่ของสถานบริการให้คำแนะนำเบื้องต้น กรณีมีปัญหาประชาชนมาร้องเรียนได้ที่คลังจังหวัดและกรมบัญชีกลาง 2.3.2**ทักษะการให้ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ** -ไม่เพียงพอ มีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ มีการจัดประชุม เพิ่มทักษะการไกล่เกลี่ยเจรจาต่อรองให้เจ้าหน้าที่บางส่วนแต่มีจำนวนน้อย **ระบบหลักประกันสังคม** -มีเจ้าหน้าที่ประกันสังคมจังหวัดเป็นผู้ให้ข้อมูลหากไม่พอใจผู้ประกันตนสามารถใช้ช่องทางร้องเรียนได้ 2.3.3 **กรณีมีปัญหาร้องเรียนมีการกำหนดเวลาการ**	ฯลฯ เพื่อเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลกับประชาชนเกิดความเข้าใจและรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง **ระบบหลักประกันสังคม** -การให้ข้อมูลมีสำนักงานประกันสังคมจังหวัดทำหน้าที่ประสานงานและให้บริการ **<u>การสังเคราะห์</u>** ชุดข้อมูลของทั้ง 3 ระบบมีรายละเอียดที่แตกต่างกันมาก การเพิ่มช่องทางให้หลากหลายรูปแบบจึงเป็นช่องทางที่น่าจะทำให้ลดช่องว่างของการสื่อสารระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับข้อมูลข่าวสารลงได้	

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	รวมทั้งมีสิทธิรวมตัวเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค **ระบบหลักประกันสังคม** **พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533** ไม่ได้กำหนดการให้ข้อมูลให้ชัดเจน **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** -กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง -คลังจังหวัด **<u>การสังเคราะห์</u>** ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบเดียวที่มีกลไกของกฎหมาย 3 ฉบับรับรอง และมีความสอดคล้องกันคือ การให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนระบบประกันสังคมก็มีความชัดเจนในการให้ข้อมูล ยกเว้นระบบสวัสดิการข้าราชการที่การให้ข้อมูลถูกฝากไว้กับสถานบริการและคลังจังหวัด	**ดำเนินการสม่ำเสมอต่อเนื่อง** **1)ช่องทางการร้องเรียน/หารือระบบหลักประกันสุขภาพ** -ร้องเรียนได้โดยตรงกับสถานบริการที่ให้บริการผ่านตู้รับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์บริการสาธารณสุขจังหวัดผ่านช่องทาง 1)ร้องเรียนเป็นหนังสือ 2)ร้องเรียนทางโทรศัพท์ 1330 **ระบบหลักประกันสังคม** -ร้องเรียน/หารือเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด และกองประสานการแพทย์ผ่านช่องทาง 1)ร้องเรียนเป็นหนังสือผ่านทางไปรษณีย์ website ผ่านศูนย์บริการประชาชน ผ่านสื่อมวลชน ผ่านหน่วยงานอื่น ๆ ร้องเรียนด้วยตนเอง 2)ร้องเรียนทางโทรศัพท์/บริการสายด่วน 1506		

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	-การให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพเป็นการให้ข้อมูลบริการสาธารณสุขที่ผู้รับบริการร้องขอ -การให้ข้อมูลซึ่งผู้ให้บริการ/ผู้รับผิดชอบก่อนจำหน่าย -การรักษาความลับของผู้รับบริการ -การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข -ผู้ให้บริการต้องแจ้งข้อมูลอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ -ผู้รับบริการต้องเปิดเผยข้อเท็จจริงสุขภาพเท่าที่ตนทราย กรณีความเสียหายเกิดจากการปกปิดข่อเท็จจริง ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหาย เว้นแต่กรณีผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง **<u>ปัญหาการให้ข้อมูล</u>** **ระบบหลักประกันสุขภาพ** -ผู้ใช้บริการขาดความรู้ระบบ	**ระบบสวัสดิการข้าราชการ** -ใช้วิธีการร้องเรียนทั้ง 2 ลักษณะเช่นกัน บริการสายด่วน 1689 **<u>การสังเคราะห์</u>** กรณีมีปัญหาการร้องเรียน การให้ข้อมูลที่จำเป็น ถูกต้องเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการมีความสำคัญมาก ผู้ร้องเรียนมักจะใช้**หลายช่องทาง** เนื่องจากยังขาดความเชื่อมั่นต่อองค์กรที่รับเรื่อง **ข้อสังเกต** ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคมมีการกำหนดช่องทาง / วิธีการการบริหารจัดการไว้ชัดเจน 2)การพิจารณาข้อร้องเรียน **ระบบหลักประกันสุขภาพ** -ให้สถานบริการดำเนินการเบื้องต้น หากยุติปัญหาไม่ได้ผู้ป่วยสามารถร้องเรียนมาที่สปสช.ส่วนกลาง		

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
	หลักประกันสุขภาพแต่จะสนใจเมื่อป่วย -ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย แต่หน่วยปฏิบัติไม่ทราบ **ระบบหลักประกันสังคม** -ผู้ใช้บริการขาดความรู้ แต่จะสนใจเมื่อต้องไปใช้ -ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนตามนโยบายแต่หน่วยปฏิบัติไม่ทราบ **ระบบสวัสดิการข้าราชการ** -ขาดการรับรู้ข้อมูล **<u>การสังเคราะห์</u>** ระบบหลักประกันสุขภาพและระบบหลักประกันสังคมมีการให้ข้อมูลที่ดี มีหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องการให้ข้อมูลชัดเจน ปัจจุบันทั้ง 3 ระบบพยายามมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลทั้ง 3 ระบบไว้ในเอกสารแผ่นพับ และลดจุดอ่อนของแต่ละระบบ	**ระบบหลักประกันสังคม** 1)ตรวจสอบข้อเท็จจริงและข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง 2)ประสานการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อสร้างความเข้าใจ ยุติเรื่อง 3)ขอข้อมูลทางการแพทย์เพื่อประกอบการพิจารณา 4)ส่งเรื่องหารือคณะที่ปรึกษาทางการแพทย์ (แจ้งผลการพิจารณาหารือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางของ สปส.) 5)ส่งหารือคณะอนุกรรมการพิจารณาเรื่องร้องเรียนการให้บริการทางการแพทย์ 6)ส่งหารือราชวิทยาลัยสาขาต่างๆ (บางกรณี) 7)ส่งหารือคณะกรรมการการแพทย์ 8)แจ้งผลการพิจารณา 9)ติดตามผลการพิจารณา 3)ระยะเวลาการดำเนินการเรื่องร้องเรียน		

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
		-รับเรื่อง -แจ้งผล -การดำเนินการ **ระบบหลักประกันสุขภาพ** -รับเรื่องภายใน 1 วัน -แจ้งผลภายใน 7 วัน -ตอบสนองการดำเนินการเรื่องร้องเรียนภายใน 30 วัน **<u>การสังเคราะห์</u>** 2 ระบบแรกมีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินการเรื่องร้องเรียนชัดเจน แต่ระบบสวัสดิการข้าราชการจะอยู่ในความดูแลของกรมบัญชีกลาง ดังนั้นควรพัฒนาระบบสวัสดิการข้าราชการให้มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเรื่องร้องเรียนที่เหมือนกัน		

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
		2.3.5**ปัญหาการร้องเรียนระบบหลักประกันสุขภาพ** 1)หลายหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน 2)การเรียกเก็บค่าบริการโดยที่หน่วยบริการไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด 3)ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ได้กำหนด 4)ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร **ระบบหลักประกันสังคม** 1)ข้อร้องเรียนเชิงมาตรฐาน 2)ข้อร้องเรียนเชิงพฤติกรรมบริการ 3)ข้อร้องเรียนเชิงบริหาร **การสังเคราะห์** 1)ปัญหาร่วมกันของทั้ง 3 ระบบ คือ การที่ผู้ให้บริการได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดไว้		

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
		2)ความคาดหวังของผู้ใช้บริการมีสูง 3)จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวของสถานพยาบาลจึงทำให้ผู้ให้บริการมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดการให้บริการสูงด้วย 4)ปัญหาการบริหารจัดการเชิงระบบไม่ได้ถูกแก้ไข เช่น จำนวนบุคลากรน้อย **2.4 ประสิทธิผลของกลไกระบบหลักประกันสุขภาพ** -ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก -จำนวนข้อร้องเรียนลดลง **<u>การสังเคราะห์</u>** ผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพ 5 ปี ส่งผลให้ผู้ให้บริการเริ่มมีการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น **ช่วงแรก ๆ** มีความกลัวตื่นตระหนกตกใจกับปัญหาการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ		

ผู้ให้สัมภาษณ์	(1) สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(2) ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลของกลไก/กระบวนการบริหารจัดการการให้ข้อมูล	(3) กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	(4) แนวทางการปรับปรุง/พัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูล
		ปัจจุบัน เริ่มเคยชินและเห็นว่าดีเพราะผู้บริโภคจะเป็นตัวสะท้อนการให้บริการของสถานบริการ ถ้าข้อใดปรับปรุง แก้ไขได้เราก็จะปรับปรุง ผู้ใช้บริการมี**ความพึงพอใจมากต่อระบบหลักประกันสุขภาพ**		

Record #.....……

ID……

แบบสอบถาม

โครงการวิจัย การจัดกลไกการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

- **ผู้ตอบแบบสอบถามคือผู้ใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ**
- **แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน**

  ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

  ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

  กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ให้ครบทั้ง 2 ส่วน
- **ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยการแปลผลในภาพรวม**
- **ข้อมูลของท่านจะเก็บเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยในที่ใดในสถานะส่วนบุคคล**

สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานที่ติดต่อ: ห้อง 511 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

โทรศัพท์/โทรสาร 02-6132517 **มือถือ** 084-6430437

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

จังหวัด.....	Prov
ภาค • เหนือ , ตะวันออกเฉียงเหนือ f กลาง „ ใต้	Region
ประเภทบัตร	Type
• บัตรประกันสุขภาพ	
, บัตรประกันสังคม	
f บัตรสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
วันที่เก็บข้อมูล วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2550	Date
เจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูล	Intv

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาใส่เครื่องหมาย O ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริง

คำถาม	คำตอบ	รหัส
1. เพศ	• ชาย , หญิง	Gen
2. อายุ	.....ปี	Age
3.ประเภทผู้ป่วย	• ผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน	Case
4. สถานภาพสมรส	• โสด , สมรส f หม้าย „ หย่า … แยกกันอยู่	Status
5. ระดับการศึกษาสูงสุด	• ไม่ได้เรียน , ประถมศึกษา f มัธยมศึกษา „ ปริญญาตรี … สูงกว่าปริญญาตรี	Edu
6. อาชีพ	• ไม่ได้ทำงาน , เกษตรกรรม/ประมง/เลี้ยงสัตว์ f ค้าขาย m ธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว n รับจ้างทั่วไป o ผู้ใช้แรงงานในโรงงาน/ในสถานบริการ ‡ รับราชการ ˆ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ‰ อื่นๆ ระบุ.....	Occp
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน จำนวน	.....บาท/เดือน	Income
8. ท่านนับถือศาสนา	• พุทธ , คริสต์ f อิสลาม m อื่นๆ ระบุ.....	Religion
9. สถานที่พักอาศัยของท่านอยู่ที่ใด	• ในเขตเทศบาล , นอกเขตเทศบาล f กรุงเทพมหานคร	Area
10. สถานพยาบาลที่ท่านสามารถไปใช้สิทธิได้	• โรงพยาบาลจังหวัด , โรงพยาบาลอำเภอ f สถานีอนามัย m โรงพยาบาลเอกชน n คลินิก o อื่นๆ ระบุ.....	Hosp
11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	• ไม่มี , มี (โปรดระบุโรค).....	Disease

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพ

การรับรู้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย **O** ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1.**สิทธิการรับรู้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ**	• ใช่	, ไม่ใช่	รหัส
1.1 **สิทธิการรับรู้ข้อมูล**			
ก. ท่านมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอและชัดเจน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้			Right6
ข. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลของผู้ให้บริการทุกคน			Right7
ค.ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับด้านสุขภาพของตัวท่านเอง			Right8
ง. การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับการยินยอมจากตัวท่านก่อน			Right9
จ. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการทดลองวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ			Right10
ฉ.ท่านมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเองเท่านั้น			Right11
ช. ผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้ ผู้ดูแลสามารถดำเนินการใช้สิทธิให้ผู้พิการได้			Right12
1.2 **สิทธิการร้องเรียน**			
ก. ท่านสามารถร้องเรียน เมื่อไม่ได้รับบริการสุขภาพจากสถานพยาบาล			Right13
ข. ท่านสามารถขอรับค่าชดเชยที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล			Right14
ค. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดจากความผิดพลาดในการให้การรักษาพยาบาล			Right15
ง. กรณีที่ท่านได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ท่านมีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นได้			Right16
1.3 **สิทธิการรับรู้ข้อมูล**			
ก. ท่านมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอและชัดเจน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้			Right6
ข. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุลของผู้ให้บริการทุกคน			Right7
ค.ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับด้านสุขภาพของตัวท่านเอง			Right8
ง. การเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพต้องได้รับการยินยอมจากตัวท่านก่อน			Right9
จ. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการทดลองวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ			Right10
ฉ.ท่านมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเองเท่านั้น			Right11
ช. ผู้ป่วยทางจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้ ผู้ดูแลสามารถดำเนินการใช้สิทธิให้ผู้พิการได้			Right12

ส่วนที่ 2 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ

กรุณาใส่เครื่องหมาย **O** ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริง

คำชี้แจง : เป็นประจำ= ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ครั้งคราว =ให้ข้อมูลเมื่อมีความจำเป็น				
คำถาม	**เป็นประจำ**	**ครั้งคราว**	**ไม่เคยได้รับ**	**รหัส**
1. แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพที่ได้รับ				
หน่วยราชการ(โรงพยาบาล,สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ)				Media1
ข .เอกสาร(คู่มือ แผ่นพับ สื่อสิ่งพิมพ์)				Media2
ค. โทรทัศน์				Media3
ง .วิทยุ				Media4
จ. วิทยุชุมชน				Media5
ฉ .ผู้นำชุมชน(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/กรรมการชุมชน ฯลฯ)				Media6
ช. อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม., อสส., อพม., อพปร. ฯลฯ)				Media7
ซ. เสียงตามสายในหมู่บ้าน/ชุมชน				Media8
ฌ. ทางอินเตอร์เน็ต				Media9
ฏ. สายด่วนบัตรทอง				Media10
ฏ. สายด่วนประกันสังคม				Media11
ฐ. คนในครอบครัว/ญาติ				Media12
ฑ. เพื่อนบ้าน				Media13
2. การได้รับข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของบัตรหลักประกันสุขภาพ				
ก. การขึ้นทะเบียนบัตร				Pro1
ข. สิทธิประโยชน์จากบริการของบัตร				Pro2
ค. ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาล				Pro3
ง. การบริการ: บริการของโรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ				Pro4
จ. การยื่นหลักฐานบัตร				Pro5
ฉ. ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล				Pro6
ช. การร้องเรียนเมื่อได้รับบริการไม่มาตรฐาน				Pro7
ซ. ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล				Pro8
ฌ. ขั้นตอนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้น				Pro9

3. ลักษณะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบัตรหลักประกันสุขภาพ	**มาก**	**ปานกลาง**	**น้อย**	**รหัส**
ก. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย				Inf1
ข. ข้อมูลมีประโยชน์				Inf2
ค. เนื้อหาข้อมูลครบถ้วน				Inf3
ง. ข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจใช้บริการ				Inf4
จ. ข้อมูลที่ได้รับถูกต้องและตรงตามสิทธิของบัตร				Inf5
ฉ. ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ				Inf6
ช. ข้อมูลที่ได้รับตรงกับความต้องการ				Inf7
ซ. การให้ข้อมูลสามารถดึงดูดความสนใจ				Inf8
ฌ. ข้อมูลมีความทันสมัย เป็นปัจจุบัน				Inf9

4. การได้รับรู้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

4.1 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ	ระดับการรับรู้				รหัส
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้	
ก. บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรค เช่น การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					Know1
ข. การตรวจสุขภาพ					Know2
ค. การสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น					Know3
ง. การพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยใน (กรณีผู้ป่วยในท่านต้องจ่ายค่าห้องพิเศษเอง)					Know4
จ. การใช้ยา(ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ / ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)					Know5
ฉ. การรักษาที่มีราคาแพง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจตีบ การรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา จากการติดเชื้อเอชไอวี / การให้ยาเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง / การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด / การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนหรือหัวกรอ					Know6
ช. การได้รับการรักษาด้วยอุปกรณ์ที่มีราคาแพง เช่น ลิ้นหัวใจเทียม การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์บำบัดภายในร่างกาย เช่น เลนส์แก้วตาเทียม การใส่เหล็กรักษาโรคกระดูกหัก ข้อเทียม					Know7
ซ. การรักษาทางเลือกที่มีหลักฐานยืนยันว่ามีผลดีแต่ราคาแพงกว่าการรักษาพื้นฐาน เช่น การผ่าตัดข้อเข่าด้วยกล้อง การผ่าตัดถุงน้ำดีด้วยกล้อง ฯลฯ					Know8
ฌ. การรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีเฉพาะ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง					Know9
ญ. การส่งต่อผู้ป่วย					Know10
ฎ. การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรักษา					Know11
ฏ. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ					Know12
ฐ. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน					Know13
ฑ. การใช้บริการฉุกเฉิน/อุบัติเหตุได้					Know14
ฒ. บริการการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรอง เช่น บริการการแพทย์แผนไทยฯลฯ					Know15

4.2 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสังคม	ระดับการรับรู้				รหัส
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้	
สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย					
ก. การได้รับการรักษาพยาบาลทั่วไป					III1
ข. การได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างตามใบรับรองแพทย์ครั้งละไม่เกิน 90 วัน					III2
ค. การได้รับการรักษาพยาบาลกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน					III3
ง. การเบิกค่าทันตกรรม เช่น ถอนฟัน,อุดฟัน,ขูดหินปูน ครั้งละไม่เกิน 250 บาท ปีละไม่เกิน 500 บาท					III4
จ. การเบิกค่าฟันเทียมชนิดถอดได้ไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี					III5
ฉ. ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีสิทธิได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ครบทุกสูตร(สูตรพื้นฐาน สูตรทางเลือก สูตรดื้อยา)					III6
ช. การได้รับค่าใช้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นของผู้ป่วยนอก					III7
ซ. การได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง ภายใน 72 ชั่วโมง					III8

4.2 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิบัตรประกันสังคม	ระดับการรับรู้				รหัส
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้	
ฌ. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาลเอกชน เบิกได้ไม่เกิน 1,000 บาท					III9
ญ. ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลเอกชน เบิกค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็น ไม่เกิน 72 ชั่วโมง					III10
ฎ. กรณีฆ่าตัวตายไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้					III11
กรณีคลอดบุตร ก. การได้รับค่าคลอดบุตร เหมาจ่าย 12,000 บาทต่อ 1 ครั้ง					Del1
กรณีทุพพลภาพ ก. การได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาทตลอดชีวิต					Deform1
ข. การเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ได้ (ตามประกาศของคณะกรรมการแพทย์)					Deform2
กรณีตาย ก. การได้รับค่าทำศพ 30,000 บาทแก่ผู้จัดทำศพ					Die1
ข. การได้รับเงินสงเคราะห์แก่ทายาท หนึ่งเท่าครึ่งของค่าจ้างรายเดือน					Die2
กรณีสงเคราะห์บุตร ก. การได้รับเงินสงเคราะห์เดือนละ 350 บาท คราวละ 2 คน					Child1
ข. ผู้ประกันตนเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ เงินสงเคราะห์บุตรได้รับต่อจนบุตร อายุ 6 ปี					Child2
กรณีชราภาพ ก. มีสิทธิรับบำนาญรายเดือนตลอดชีพ เดือนละ 15% ของค่าจ้างเฉลี่ยจาก 60 เดือน					Senile1
ข. การจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน ท่านมีสิทธิได้รับบำเหน็จเมื่ออายุ 55 ปี					Senile1
กรณีว่างงาน ก. การว่างงานโดยไม่สมัครใจได้รับเงินประโยชน์ทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลาสูงสุด 180 วัน					Job1
ข. กรณีลาออกจากงานได้รับประโยชน์ทดแทน 30% ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน					Job2

4.3 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับตามสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ระดับการรับรู้				รหัส
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่รับรู้	
สิทธิของข้าราชการ					
ก. การขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน					Office1
ข. กรณีมี 2 สิทธิ(สิทธิข้าราชการและสิทธิบัตรประกันสังคม) ท่านต้องใช้สิทธิบัตรประกันสังคมก่อน					Office2
ค. การเบิกค่ารักษาพยาบาลและเวชภัณฑ์ เบิกได้ไม่เกิน 3,000 บาท กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลเอกชน แพทย์ต้องรับรองว่าหากไม่รักษาพยาบาลจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต					Office3
ง. กรณีฆ่าตัวตายสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้					Office4
สิทธิของพนักงานรัฐวิสาหกิจ ก. กรณีไปใช้บริการผู้ป่วยนอก ท่านต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน					Office5

5. กระบวนการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการเห็นด้วย				รหัส
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย	
ก. มีข้อมูลที่จำเป็นในประเด็นต่อไปนี้					
- สิทธิการรักษาพยาบาล					Step1
- การขึ้นทะเบียน					Step2
- การดำเนินการเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ					Step3
ข. มีเจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการ					Step4
ง. มีการแจ้งข้อมูลที่สำคัญ					Step5
จ. มีระบบการให้ข้อมูลชัดเจน					Step6
ฉ. มีการจัดการด้านความเสี่ยง					Step7
- มีการคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้					Step8
- มีการกำหนดแนวทาง แก้ไขปัญหาที่คาดว่าอาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์					Step9
ช. มีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อมูลกับท่าน					Step10
ซ. การไม่ถูกแซงคิวรอตรวจ					Step11
ฌ. การให้คำแนะนำในสิทธิที่พึงได้รับของผู้ป่วย/ญาติ					Step12
ญ. การไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลเมื่อใช้บริการ					Step13
ฏ. ข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ได้รับสิทธิตามบัตร					
- ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา					Step14
- เมื่อมีข้อขัดแย้งมีระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์					Step15
- ชื่อผู้ให้บริการ(พยาบาล/เจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้อง)					Step16
- อาการการเจ็บป่วยของท่าน					Step17
- ขั้นตอนการให้การรักษาพยาบาล					Step18
- การส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง					Step19
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					Step20
ฏ. ข้อมูลที่ต้องการกรณีที่ไม่ได้รับสิทธิตามบัตร					
- ข้อมูลชื่อสถานพยาบาลใหม่					Step21
- อาการการเจ็บป่วยของท่าน					Step22
- ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษา					Step23
- หนังสือส่งตัวผู้ป่วย					Step24
- ชื่อผู้ให้บริการ(พยาบาล/เจ้าหน้าที่/ผู้เกี่ยวข้อง)					Step25
- การให้การรักษาพยาบาล					Step26
- คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย					Step27
ฐ. ข้อมูลที่ต้องการกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล					
- ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน					Step28
- การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ญาติในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา					Step29
- ความต้องการการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย					Step30
- การสร้างความกระจ่างชัดในเรื่องการดูแลตนเอง					Step31
- การให้ข้อมูลในแต่ละจุดบริการในการไปรับบริการ					Step32

5. กระบวนการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ	ระดับการเห็นด้วย				รหัส
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เห็นด้วย	
ฑ. ข้อมูลที่ต้องการกรณีถูกส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่อื่น					
- การตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัยของผู้ป่วย					Step33
- การมีส่วนร่วมของทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย					Step34
- การให้ข้อมูลที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ					Step35
- การให้ข้อมูลที่ชัดเจน					Step36
- การให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจไปใช้บริการสถานพยาบาลอื่น					Step37
- การตอบข้อคำถามที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย/ญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร					Step38
- การใช้คำพูดที่ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วย/ญาติ					Step39
- ผู้ให้บริการมีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจต่อการส่งต่อ					Step40
6. ข้อมูลที่ต้องการในการร้องเรียน กรณีที่มีปัญหาการได้รับบริการไม่ดี					
ก. หน่วยงานที่รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน					Prob1
ข. การให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาที่ร้องเรียน					Prob2
ค. ขั้นตอนการร้องเรียน					Prob3
ง. การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น					Prob4
จ. การจ่ายค่าชดเชย					Prob5
ฉ. การเรียกร้องค่าเสียหาย					Prob6
ช. การไกล่เกลี่ย					Prob7
ซ. การคุ้มครองสิทธิผู้เสียหาย/ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง					Prob8
7. ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพ					Please1
8. ความมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพ					Please2

9. ข้อเสนอแนะอื่น ๆเพิ่มเติม

……

……

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านสละเวลาอันมีค่าของท่านกรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้

คณะผู้วิจัย

แบบสัมภาษณ์โครงการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม
(ระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และระบบข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ)

ส่วนที่ 1

1.1.นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบมีความเหมาะสมชัดเจนมากน้อยเพียงใด กลไกและกระบวนการบริหารจัดการในระบบหลักประกันสุขภาพมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

1.2.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่ มากน้อย เพียงใด

ส่วนที่ 2 การจัดกลไกการให้ข้อมูล

2.1 สถานการณ์การให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ เป็นอย่างไร

2.2 กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับผู้ใช้บริการมีหรือไม่ อย่างไร

2.3 การดำเนินงานการให้ข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพมีข้อผิดพลาดอะไรบ้าง เพราะเหตุใด

2.4 กลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพทั้งของภาครัฐและภาคประชาชน (ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน) เป็นไปตามขั้นตอนต่าง ๆของกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือไม่ อย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่และทำให้ระบบผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจหรือไม่ เพียงใด

2.5 แนวทางการปรับปรุงและพัฒนากลไกและกระบวนการการให้ข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 3 กลไกและกระบวนการจัดการร้องเรียนและการชดเชยความเสียหาย

3.1 ท่านคิดว่ากลไกและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีหน่วยงานหรือมีคณะกรรมการรับผิดชอบจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างชัดเจนหรือไม่ ถ้ามีกระบวนจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานหรือคณะกรรมการเป็นอย่างไร มีการนำหลักธรรมาภิบาล(หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักความมีส่วนร่วม หลักความรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า) มาใช้หรือไม่ อย่างไร และมีจุดแข็ง/จุดอ่อน อย่างไรบ้าง

3.2 กระบวนการชดเชยความเสียหาย

(1)กระบวนการการช่วยเหลือเบื้องต้นในระบบหลักประกันสุขภาพ สะดวก รวดเร็วเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และเหมาะสมหรือไม่ ระบบผู้ให้บริการและระบบผู้ใช้บริการพอใจหรือไม่เพราะเหตุใด

(2) กระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ สะดวก รวดเร็วและเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและเหมาะสมหรือไม่ ระบบผู้ให้บริการและระบบผู้ใช้บริการพอใจหรือไม่เพราะเหตุใด

3.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีข้อผิดพลาดอะไรบ้างและส่งผลกระทบต่อระบบผู้ให้บริการ ระบบผู้ใช้บริการและสังคมโดยส่วนรวมอย่างไร

3.4 ท่านคิดว่าศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนสามารถดำเนินงานได้อย่างอิสระหรือไม่ เพราะเหตุใด มีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่อย่างไร มีการดำเนินงานเรื่องการร้องเรียนอย่างเข้มแข็ง จริงจัง ต่อเนื่องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ อย่างไร

3.5 ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกลไกและกระบวนการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อมิให้เกิดการร้องเรียนซ้ำ และเพื่อให้ระบบผู้ให้บริการ และระบบผู้ใช้บริการได้รับความเป็นธรรมและสามารถอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง3 ระบบ ควรเป็นอย่างไร

ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้บริหาร/นักวิชาการ
โครงการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพที่เหมาะสม

---

1. นโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ มีความเหมาะสมและชัดเจนมากน้อยเพียงใด
2. กลไกและกระบวนการบริหารจัดการในระบบหลักประกันสุขภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่
    2.1 การร้องเรียนและชดเชยความเสียหาย
    2.2 การให้ข้อมูล
3. ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพได้มาตรฐานและครอบคลุมเพียงพอหรือไม่
    -เข้าถึงและรับบริการที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ
    -เลือกหน่วยบริการประจำตัวที่ได้มาตรฐาน สะดวกในการเข้ารับบริการ
    -สิทธิได้รับบริการกรณีฉุกเฉินที่สถานพยาบาลอื่น
    -สิทธิร้องเรียนและได้รับการเยียวยา เมื่อรับความเสียหาจากการใช้บริการสาธารณสุข
    -สิทธิได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุข
    -สิทธิมีส่วนร่วมบริหารจัดการในระบบหลักประกันสุขภาพ
4. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระดับนโยบาย ระดับพื้นที่/ท้องถิ่นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด
5. แนวทางการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ควรเป็นอย่างไร

รายชื่อผู้ที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก

ระดับ/พื้นที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
1)***ผู้กำหนดนโยบาย*** *(6)*	1.นายแพทย์ถาวร สกุลพาณิชย์	ผู้เชี่ยวชาญพิเศษประจำสำนักนโยบายและแผน (สปสช.)
	2.คุณสุพัชรี มีครุฑ	ผอ.กองประสานการแพทย์ฯ สำนักงานประกันสังคม
	3.คุณมนัส แจ่มเวหา	รองอธิบดีกรมบัญชีกลาง
	4.นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข	ผอ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
	5.นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
	6.นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์	ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
	*คุณชื่นสุข กฤกษ์งาม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
	*คุณวิริยา พูนคำ	กลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
2)นักวิชาการ / ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง (5)	7.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	8.คุณเรืองรอง ดีผดุง	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม
	9.รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
	10.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันฯ คณะแพทย์ศาสตร์
	11.คุณบัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ	นักวิชาการประกันสังคม มูลนิธิอารมณ์พงศ์พงัน
3)ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ(1)	12.นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	นายกแพทยสภา
4)ตัวแทนองค์กรผู้บริโภค(1)	13.คุณสารี อ๋องสมหวัง	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
5)ผู้บริหารหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (13)	14.คุณเพ็ญศรี ไตรรัตน์	ผอ.การกองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม
	15.นายแพทย์พิเชฏฐ ลีละพันธ์เมธา	ผอ.สปสช.เขตพื้นที่(ขอนแก่น)
	16.นพ.อมร รอดคล้าย	ผอ. สปสช.เขตพื้นที่(สงขลา)

ระดับ/พื้นที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
	17.นพ.ชัชวาลย์ ศิรินิรันดร์	ผอ.รพ.นครพิงค์
	18.นายแพทย์วิทยา จารุพูนผล	ผอ.รพ.ขอนแก่น
	19.นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล	ผอ.รพ.พระนั่งเกล้า
	20.นายแพทย์บุญเติม ตันสุรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
	21.คุณนิรมล กีรติสิทธิกุล	ประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ
	22.นพ.ชลิต ทองประยูร	รองผอ.รพ. สมุทรปราการ
	23.นพ.เริงศักดิ์ ลี่ธนาภรณ์	รองผอ.รพ.สงขลานครินทร์
	24.พ.ญ.กฤติยา ศรีประเสริฐ	ศูนย์ประกันสุขภาพ รพ.พระนั่งเกล้า
	25.พญ.จรรยาภรณ์ รัตนโกศล	นายแพทย์ 8 ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภครพ. ขอนแก่น
	26.นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ	ผอ.สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6) **ผู้ให้บริการโดยตรง** (13)	27.นายแพทย์ยลศิลป์ สุชนวนิช	ศูนย์บริการสารสนเทศการประกันสุขภาพ (สปสช.)
	28.คุณกุลเศขร์ ลิมปิยากร	กลุ่มงานสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการฯกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
	29.คุณกรรณิการ์ เจียมจรัสรังษี	นักสังคมสงเคราะห์ รพ.นครพิงค์
	30.คุณฉวีวรรณ มหิทธิพงศ์	ศูนย์ประกันสุขภาพ(ศปส.) รพ.นครพิงค์
	31.คุณธัญญาภาพ ไชยพูน	ศปส. รพ.นครพิงค์
	*คุณรจนา ชุมชน	ศปส. รพ.นครพิงค์
	*คุณปิยะเรศ โกมาศ	ศปส. รพ.นครพิงค์
	*คุณยุวดี อุดมผล	ศปส. รพ.นครพิงค์
	32.คุณสมนึก กิ่งกาญจนาธร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
	33.คุณเยาวเรศ คำมะนาด	นักสังคมสงเคราะห์ รพ.ขอนแก่น
	34.คุณสุพิพัฒน์ พระยาลอ	ศูนย์ประกันสุขภาพ (ศปส.)รพ.ขอนแก่น
	*คุณจรรยาภรณ์ รัตนโกศล	ศปส.รพ.ขอนแก่น
	*คุณจาฎุปัจน์ พงษ์ธีรมิตร	ศปส.รพ.ขอนแก่น
	*คุณทิพอุษา คำพันธ์	ศปส.รพ.ขอนแก่น
	35.คุณณัฐนันท์ ศรีกฤษณะรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
	*คุณฉวีวรรณ ลอศิริกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
	*คุณนภาพร ธีระตันติกานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ระดับ/พื้นที่	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน
	36.คุณศศิธร พรมกะจิน	นักสังคมสงเคราะห์ รพ.สมุทรปราการ
	37.คุณกิจสกล หุตะแพทย์	สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ
	38.คุณสุกุญญา ปฐมระวี	นักสังคมสงเคราะห์ รพ.สงขลานครินทร์
	39.คุณพิชยา ศรเลิศล่ำวาณิช	ศปส.รพ.สงขลานครินทร์
	*คุณโสภิคา มาวา	ศปส.รพ.สงขลานครินทร์
	*คุณนิธินาถ ศิริเวช	ศปส.รพ.สงขลานครินทร์
	*คุณเสาวณิต พรหมจรรย์	ศปส.รพ.สงขลานครินทร์
	*คุณประสิทธิ์ สวัสดี	ศปส.รพ.สงขลานครินทร์
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน(15)	40.คุณนวพร คมชัย	จังหวัดเชียงใหม่
	41.คุณเทียนศิริ แสงแก้ว	จังหวัดเชียงใหม่
	42.คุณดวงเดือน คำไชย	จังหวัดเชียงใหม่
	43.คุณเสาวลักษณ์ ชัยชนะ	จังหวัดเชียงใหม่
	44.คุณปฏิวัติ เฉลิมชาติ	จังหวัดขอนแก่น
	45.คุณนพพร ภูมิสวัสดิ์	จังหวัดขอนแก่น
	46.คุณวสันต์ หรี่สมวงศ์	จังหวัดสมุทรปราการ
	47.คุณไพจิตร เรืองศรีมั่น	จังหวัดสมุทรปราการ
	48.คุณจุฑา สังขชาติ	จังหวัดสงขลา
	49.คุณประจวบ พิทอง	จังหวัดสงขลา
	50.คุณสมจิต ฟุ้งทศธรรม	จังหวัดสงขลา
	51.คุณชโลม เกตุจินดา	จังหวัดสงขลา
	52.คุณอัญชิษฐา พรหมอินทร์	จังหวัดสงขลา
	53.คุณพันทิพย์ สุวรรณวงศ์	จังหวัดสงขลา
	54.คุณอารมณ์ มุณี	จังหวัดสงขลา
8.ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกรณีศึกษา (5)	55.ครอบครัวของนายสุข	จังหวัดเชียงใหม่
	56.ครอบครัวของนางทิพอุษา	จังหวัดขอนแก่น
	57.ครอบครัวของนายสมัคร	จังหวัดเพชรบูรณ์
	58.ครอบครัวของนายโชคดี	จังหวัดสมุทรปราการ
	59.ครอบครัวของนายบุญน้อย	กรุงเทพมหานคร

* เข้าร่วมสัมภาษณ์