

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชาชนไทยอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประชาชนทั้งประเทศ ที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ครอบครัวไทยประมาณร้อยละ 60⁽¹⁾ เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก และในบางกรณีค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้

ปี พ.ศ.2538 ประชาชนไทยจำนวนถึง 20 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบประกันใดๆ เลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคนได้รับการดูแลระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดๆ ที่จะประกันคุณภาพมาตรฐานการให้บริการประชาชนในระบบสวัสดิการสุขภาพจำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่มิใช่ข้าราชการ ผู้มีสิทธิประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดี ซึ่งพอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวมีถึงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งประเทศ จึงทำให้ประชาชนกลุ่มนี้รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี⁽¹⁾

การมีตลาดเสรีในการให้บริการด้านสุขภาพจึงขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากประชาชน (ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจที่เพียงพอ ที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรองใดๆ จึงเป็นการเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการเกินความจำเป็น แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัว และเป็นรายจ่ายที่ประชาชนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ปัญหาความยากจน

การจัดบริการสุขภาพนั้นมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่ให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นการสร้างความเป็นธรรมในสังคมและบริการนั้นต้องมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ด้วยเหตุนี้ประเทศต่างๆจึงพยายามสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเพื่อสามารถทำให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นรูปธรรมมากที่สุดของความเป็นธรรมทางสุขภาพ⁽²⁾ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นแนวทางสำคัญที่องค์การอนามัยโลกเคยประกาศไว้ใน ปีค.ศ.1999⁽³⁾ว่าจะนำไปสู่เป้าหมายการบรรลุของความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity) และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ (Efficiency) ของระบบสาธารณสุขแต่ละประเทศ

ดังนั้นรัฐบาลปัจจุบันโดยการนำของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตรได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 โดยมีนโยบายเร่งด่วนข้อ 1 (7)สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลสุขภาพ “ 30 บาท รักษาทุกโรค”

เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชนมิใช่ "บริการสงเคราะห์" หรือ "บริการกึ่งสงเคราะห์" หรือ "บริการราคาถูก" ทั้งนี้ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

อย่างไรก็ตาม การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี "สุขภาพดี" ได้นั้น ประชาชนต้องสามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพสามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริการจัดการระบบสุขภาพได้ โดย ถือว่า "สุขภาพ" เป็นเรื่องของประชาชน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for all) ทั้งหมดจะทำให้เน้นการ "สร้าง" สุขภาพมากกว่าการ "ซ่อม" สุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนคนไทยทุกคนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดอย่างหนึ่ง ของการปฏิรูประบบสุขภาพและยังสนับสนุนด้านต่างๆ โดยเฉพาะ 1) การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับ เป็นเจ้าของร่วมกันมีความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมี เป้าหมายคือ "สุขภาพะ" ตามหลักการสุขภาพพอเพียง 2) ประชาชนมีสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีสิทธิเลือกชั้นทะเบียนหน่วยบริการระดับต้น ใกล้บ้าน /ใกล้ที่ทำงาน "ใกล้บ้าน /ใกล้ใจ" เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัว 3) สถานพยาบาลที่ให้บริการต้องได้รับการรับรองคุณภาพ (Quality Accreditation) 4) การมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (Primary Care Unit = PCU) เป็นจุดบริการด่านแรก ทำหน้าที่ให้บริการแบบผสมผสาน (รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ) 5) ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (Provider Network) 6) ระบบการเงินการคลังสามารถควบคุมการจ่ายระยะยาว (Cost Containment System) จะต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพประชาชนพึ่งบริการมากเกินไป ความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะจ่ายแบบปลายปิด (Close End) และมุ่งเน้นผลลัพธ์ การดำเนินงาน (Performance Related Payment) 7) สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบการจ่ายเงินต้องมีมาตรฐานเดียวกัน⁽⁴⁾

รัฐบาลเริ่มดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 1 เมื่อ 1 เมษายน 2544 ในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ ปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา ระยะที่ 2 เมื่อ 1 มิถุนายน 2544 ดำเนินการเพิ่มอีกในพื้นที่ 15 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต และนราธิวาส และในปีงบประมาณ 2545 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 ขยายโครงการครอบคลุม 75 จังหวัดทั่วประเทศ และพื้นที่ 13 เขตในกรุงเทพฯ คือ เขตบึงกุ่ม มีนบุรี คลองสามวา คันนายาว หนองจอก สะพานสูง ลาดกระบัง ธนบุรี จอมทอง ดอนเมือง หลักสี่ บางเขน และสายไหม โดยดำเนินการในสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ สสำรวจผู้มีสิทธิคือทุกคนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดและเป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบอื่นๆของรัฐอยู่ก่อนพร้อมออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(บัตรทอง) ให้ โดยผู้ที่มีบัตรสวัสดิการรักษายาบาลอยู่เดิมเปลี่ยนบัตรเป็นบัตรทอง (ยกเว้นค่าธรรมเนียม)

จากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดที่ดำเนินการ ในระยะที่ 2 ดังนั้นจึงได้เริ่มดำเนินการ ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 จังหวัดสระบุรีมีประชากร 621,980 คน มีจำนวนบัตรทอง 551,664 คน คิดเป็นร้อยละ 88.69⁽⁵⁾ โดยมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการ 14 โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลรัฐ 12 แห่งโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง ได้จัดโดยปรับการให้บริการใหม่ในรูปแบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” หรือ “บริการด้านแรก” หรือ “หน่วยบริการปฐมภูมิ” หรือใหม่ล่าสุด “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ทั้งหมดที่กล่าวมานี้คือ “Primary Care Unit” หรือที่เรียกสั้นๆว่า “PCU” ขึ้น ในเครือข่ายจังหวัดสระบุรีจำนวน 29 แห่ง

โรงพยาบาลสระบุรีเป็นหนึ่งในเครือข่ายได้จัดบริการปฐมภูมิขึ้น โดยมีจำนวนผู้มีบัตรทอง 91,199 คน คิดเป็น ร้อยละ 75.15 ที่เหลือเป็นข้าราชการ, ประกันสังคมและอื่นๆ ร้อยละ 24.85 มี PCU ในเครือข่าย 7 แห่ง ประกอบด้วย 3 ลักษณะดังนี้⁽⁶⁾ 1) ในโรงพยาบาลเปิดคลินิกทั่วไปรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลจำนวน 1 PCU 2) ในเขตเมืองที่ยังไม่มีสถานอนามัยใช้สถานบริการของสุขศาลา ซึ่งสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี รับผิดชอบประชาชนในที่ตั้งของสุขศาลา 1 PCU 3) ในเขตชนบทที่มีสถานอนามัยอยู่ก่อนแล้วใช้อาามัยเป็นที่บริการและรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ตั้งของสถานอนามัยโดยจัดกลุ่ม 3 – 4 สถานอนามัยเป็น 1 PCU โดยอาศัยแผนที่แบ่งพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5 PCU ดังนี้ 1) PCU 1 คือพื้นที่รับผิดชอบตำบลปากเพรียวตั้งแต่แม่น้ำป่าสักฝั่งทิศเหนือได้แก่บ้านเลขที่คู่ 248 ขึ้นไป บ้านเลขที่คี่ตั้งแต่เลขที่ 471 ขึ้นไป ที่ตั้งบนถนนพหลโยธิน รวมถึงซอย 15, 17, 19, 21, 23, ซอยวิริยะ ซอยชุมชนการเคหะ ซอยอรพรรณถนนพหลโยธินจนถึงถนนบายพาส ถนนเทศบาล 4, และถนนเทศบาล 5 2) PCU 2 คือพื้นที่ตำบลปากเพรียวฝั่งทิศใต้แม่น้ำป่าสักจนถึงทางรถไฟ 3) PCU 3 คือพื้นที่ตำบลโคกสว่าง ตำบลหนองโน ตำบลหนองยาวอำเภอเมือง 4) PCU 4 คือพื้นที่ตำบลกุดนงเกล้า ตำบลปากข้าวสาร และตำบลหนองปลาไหล อำเภอเมืองสระบุรี 5) PCU 5 คือพื้นที่ตำบลตะกุด ดาวเรือง และตำบลตั้งชันอำเภอเมือง 6) PCU 6 คือพื้นที่ตำบลบ้านแก่ง ห้วยบง พุแค ฝั่งรวงเขาหินพัฒนา สองคอน ตำบลพุทธบาทน้อย และตำบลเตาปูน 7) PCU 7 คือพื้นที่ตำบลคชสิทธิ์ ตำบลโคกแย้ ตำบลโคกตูม ตำบลโพหนอง ตำบลห้วยขมิ้น ตำบลห้วยทราย ตำบลหนองจิก และตำบลหนองนาก (ดังแผนภูมิที่ 1.1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากสถิติของผู้มารับบริการบัตร 30บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึง เดือนกันยายน 2545 มีจำนวนผู้มารับบริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่โรงพยาบาลสระบุรีจำนวน 127,986 ราย โดยเป็น ประชาชนในเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลสระบุรีจำนวน 92,304 รายคิดเป็นร้อยละ 72.12 นอกเครือข่ายบริการ คือ จากอำเภออื่นๆในจังหวัดสระบุรีที่มีแม่ข่ายเป็นโรงพยาบาลชุมชนต่างๆในจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาล เกษมราษฎร์ และโรงพยาบาลค่ายอดิศร รวมทั้งมาจากโรงพยาบาลจังหวัดอื่นจำนวน 29,697 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.20 ส่งต่อมาโดยระบบ refer จำนวน 5,985 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.68

นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการที่ไปรับบริการที่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรีที่ตั้งอยู่ ณ ที่ต่างๆได้แก่ 1) PCU1 ตั้งอยู่ ณ คลินิกทั่วไปโรงพยาบาลสระบุรี PCU 2) ตั้งที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสระบุรี (สุขศาลา) 3) PCU 3 ตั้งที่สถานีอนามัยหนองยาว 4)PCU 4 ตั้งที่สถานีอนามัยหนองปลาไหล 5)PCU 5 ตั้งที่สถานีอนามัยดาวเรือง 6) PCU 6 ตั้งที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ และ 7) PCU 7 ตั้งที่สถานีอนามัยคชสิทธิ์ รวมผู้มารับบริการ 120,486 ราย คิด เป็น 94.13 ของผู้รับบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคที่มารักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี

ผู้รับบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคทั้งในโรงพยาบาลสระบุรีและที่เครือข่ายบริการปฐม ภูมิของโรงพยาบาลสระบุรี มีทั้งผู้มาใช้สิทธิตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรตามลำดับคือใช้ที่สถาน พยาบาลลำดับที่ 1 คือ PCU1-7ก่อนเมื่อพ้นขีดความสามารถในการรักษาแล้วจึงส่งตัวมารักษาสถาน พยาบาลที่ระบุในบัตรลำดับที่ 2 คือโรงพยาบาลสระบุรี และข้ามขั้นตอนคือมารักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี โดยตรงโดยไม่ผ่าน PCU ซึ่งผู้วิจัยเป็นคณะกรรมการและได้ร่วมดำเนินงานใน PCU ตั้งแต่ต้นในขณะ เดียวกัน ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสระบุรียังไม่มีการศึกษามาก่อน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับบริการสุขภาพภายใต้นโยบายประกันสุขภาพถ้วน หน้าจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลสระบุรีโดยตรงโดยไม่ผ่าน PCU เครือข่ายของ โรงพยาบาลสระบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่ามีปริมาณและปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้ผู้รับ บริการมารักษา ที่โรงพยาบาลสระบุรีโดยตรง และหากต้องให้ผ่านการรับบริการที่สถานพยาบาลลำดับที่ 1 ที่ระบุในบัตร 30 บาทก่อนมีข้อมูลอะไรบ้างที่ต้องปรับปรุงสถานพยาบาลดังกล่าวซึ่งคิดว่าน่าจะเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนา คุณภาพ ประสิทธิภาพของการจัดการด้านบริการของ PCU ในรูปแบบใหม่ซึ่ง ประกอบไปด้วยการเข้าถึงบริการ (Front-line Care) การดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing/Longitudinal Care) การดูแลผสมผสาน (รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ)การส่งต่อ รวมถึงการออกบัตรให้ผู้ที่ยังไม่มีบัตรเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนตลอด ไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

ลักษณะและปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการโดยตรงที่โรงพยาบาลสระบุรีโดยไม่ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรีภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Question)

1. ลักษณะทั่วไปของประชาชน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ที่อยู่ สถานที่ทำงาน สภาวะสุขภาพ มีผลต่อการเข้าถึงบริการและความพึงพอใจที่มาใช้บริการโดยตรงที่โรงพยาบาลสระบุรีอย่างไร
2. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง PCU เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

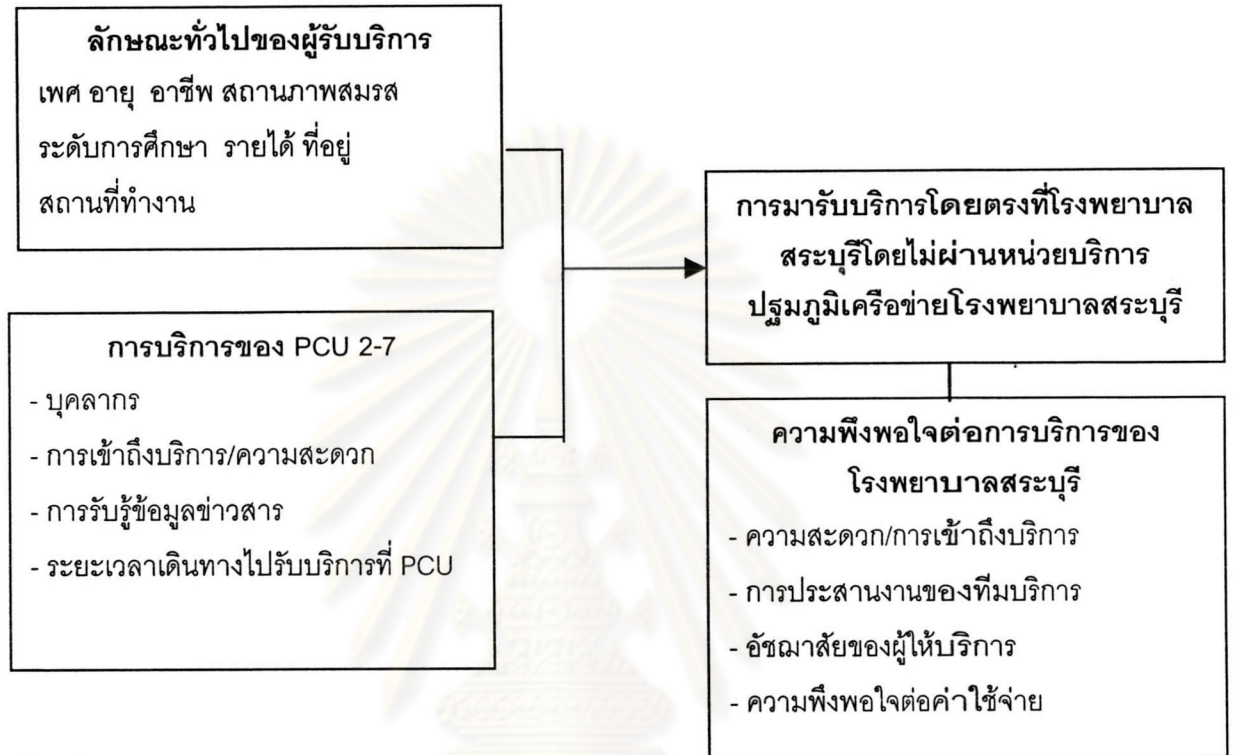
เพื่อศึกษาลักษณะและปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลสระบุรีโดยตรงโดยไม่ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective)

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและปริมาณของผู้มารับบริการข้ามขั้นตอนโดยไม่ผ่าน หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ก่อน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานของผู้รับบริการ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับการมาใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยเกี่ยวกับการมาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสระบุรี เหตุผลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสระบุรีโดยตรง โดยไม่ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี สิ่งที่หน่วยบริการปฐมภูมิต้องปรับปรุง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการโรงพยาบาลสระบุรี
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจตามปัจจัยส่วนบุคคล
5. เพื่อศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง PCU ในเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ เช่น เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ที่อยู่ สถานที่ทำงาน

2. การบริการของ PCU (2-7) เช่น บุคลากร การเข้าถึงบริการสะดวก การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ระยะเวลาเดินทางไปรับบริการที่ PCU

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

การมารับบริการโดยตรงที่โรงพยาบาลสระบุรีโดยไม่ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ความพึงพอใจต่อการบริการของ โรงพยาบาลสระบุรี ในด้านความสะดวก/การเข้าถึงบริการ การประสานงานของทีมบริการ อัจฉาศัยของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. ประชากรยังไม่คงที่ เนื่องจากมีการย้ายทะเบียนบ้านกัน และมีการทำบัตรเพิ่มตลอดเวลา การเก็บข้อมูลจึงกำหนดหยุดวันที่ 30 มีนาคม 2546 เป็นยอดสุดท้าย
2. หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามความพร้อมของ การ จัดทีม แพทย์ พยาบาล และ จนท. สาธารณสุขอื่นๆ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเฉพาะ PCU 6 แห่ง คือ PCU 2 – 7 โดยถือว่า PCU เป็นสถานีนอมนามัยมีลักษณะคล้ายคลึงกัน
3. ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ เป็น 1 – 5 ซึ่งเป็น Ordinal Scale จะ พิจารณา ตัวแปรว่ามีอันตรภาคชั้นแต่ละชั้นเท่ากัน (Equal interval) และถือว่าค่าของคะแนนเดียวกัน ของแต่ละคนไม่แตกต่างกัน เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลเป็น Interval Scale ต่อไป ⁽⁷⁾

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study)

คำสำคัญ (Key words)

Patient, Bypassed, Primary Care Unit, Universal Coverage

นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definitions)

1. Patient หมายถึง ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลในด้านสุขภาพ (Health Services) ได้แก่ บริการ สุขภาพทั้งเชิงรับ/เชิงรุกด้านการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม/ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ พื้นฐาน ที่เป็นลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้าน และบริการในชุมชน
2. Bypassed หมายถึง การข้ามขั้นตอนการรับบริการ การรับบริการของบัตร 30 บาทรักษาทุก โรคนั้นต้องรักษาตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรตามลำดับที่ 1 คือหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)ในที่นี้ หมายถึงคลินิกทั่วไปโรงพยาบาลสระบุรี สุขาศาลา หรือสถานีนอมนามัย ลำดับที่ 2คือโรงพยาบาลที่เป็น หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ(Contracting Unit for Primary Care, CUP) ในที่นี้ได้แก่โรง พยาบาลสระบุรี
3. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit ; PCU) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในระดับต้นให้บริการ "ด่านแรก" หรือ "ใกล้บ้านใกล้ใจ" ประชาชนสามารถเข้ามามี ส่วนร่วมทั้งงานซ่อมและงานสร้างสุขภาพ ⁽⁴⁾ ที่จัดตั้งของเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี

หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรีที่ตั้งอยู่ ณ ที่ต่างๆ มี 7 PCU ได้แก่

PCU 1	ตั้งอยู่ ณ คลินิกทั่วไปโรงพยาบาลสระบุรี
PCU 2	ตั้งที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสระบุรี(สุขศาลา)
PCU 3	ตั้งที่สถานีอนามัยหนองยาว
PCU 4	ตั้งที่สถานีอนามัยหนองปลาไหล
PCU 5	ตั้งที่สถานีอนามัยดาวเรือง
PCU 6	ตั้งที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
PCU 7	ตั้งที่สถานีอนามัยชลสิทธิ์

4. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Health Insurance; UC)

หมายถึง นโยบายรัฐบาลที่ให้ประชาชนทุกคนที่มีไซ่ ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจผู้มีสิทธิประกันสังคม มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ "บัตรทอง" ภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค"

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไม่ได้มีสิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใด ๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ข้อจำกัดของการวิจัย

คาดว่าจะไม่มีในการวิจัยครั้งนี้

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits & Application)

การศึกษาผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลสระบุรีโดยตรงโดยไม่ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งจังหวัดสระบุรีเป็น 1 ใน 15 จังหวัดของโครงการ ระยะที่ 2 ดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้สถานบริการในเครือข่ายจังหวัดสระบุรี สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาคุณภาพของการให้บริการของ PCU เพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to solve the problems)

แบบสัมภาษณ์ 500 ชุด ต้องใช้คนในการสัมภาษณ์หลายคน จึงอาจเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ จึงได้แก้ไขโดยจัดมีการประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์และให้ผู้ที่ช่วยเก็บข้อมูลได้ซักถามให้เข้าใจตรงกันก่อน จึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย