



ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 กันยายน 2556 – กุมภาพันธ์ 2557

วารสารการเมืองการปกครอง
ประเด็นปัญหาปัจจุบันในอาเซียน

การประเมินผลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยใช้ตัวแบบซีป (CIPP Model): กรณีศึกษาเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ธณัฐญา รุคโธ*
วลีรัตน์ แสงไชย**
วสันต์ เหลืองประภัสร์***

บทคัดย่อ

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่ทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยได้รับการป้องกันมิให้ล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคามและเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งหมด 410 คน แบ่งเป็นผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 คนและผู้รับบริการจำนวน 400 คน ได้มาโดยการคำนวณประชากร จากสูตรของ Taro Yamane เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม มี 2 แบบ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมิน โดยแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 66 ข้อ ความเชื่อมั่นของแบบประเมิน 0.87 และการศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ผู้ศึกษาใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้รับบริการ ได้ประเมินผลตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต มีความเหมาะสม โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมด ($\bar{x} = 3.96$, $\bar{x} = 3.94$, $\bar{x} = 3.95$, $\bar{x} = 3.96$) ตามลำดับ
2. ผู้ให้บริการ มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ด้านงบประมาณ บุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ ยังไม่เพียงพอ สถานบริการในอำเภอนาเชือกมีความพร้อม

*นิสิตปริญญาโท สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**ดร., อาจารย์, วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***ดร., อาจารย์, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ในการดำเนินตามโครงการแต่ต้องพัฒนาระบบส่งต่อและประชาชนอำเภอนาเชือกมีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 91.61

แนวทางในการปรับปรุงโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคให้ตรงกัน การจัดสรรงบประมาณให้รวดเร็ว เพียงพอ ควรพัฒนากำลังคนให้ตรงกับสมรรถนะและบริบทของพื้นที่ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยรวมถึงการปรับปรุงการให้บริการ กิริยา มารยาทการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาในการบริการโดยเฉพาะ การตรวจ/การรอรับยา ซึ่งยังใช้เวลานาน เพราะปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงแก้ไข มากที่สุด

โดยสรุป โครงการนี้ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ เห็นสมควรใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ : โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค/ ตัวแบบชิป

Evaluation of the 30 baht-care all Disease project by means of CIPP Model: A case study of contracting unit primary care of Nachuek Mahasarakham Province

Thanatya Rudtho^{*}

Waleerat Sangchai^{**}

Wasan Luangprapat^{***}

Abstract

30 Baht health care campaign is the one that ensures every Thai citizen to access to the health service of the health by preventing the patients from bankrupt from service cost. This research is aim to evaluate the context, input , process, and products of 30 Baht in NaChuek District, MAHASARAKAM province. Moreover, this research is also aim to find the guideline to improve the 30 THB program.

^{*} M.P.A. Student (Master of Public Administration (Public Policy), Mahasarakham University

^{**} Ph.D., Lecturer, College of Politics and GovernaceMahasarakham University

^{***} Ph.D., Lecturer, Faculty of Political Science Thammasat University



There are total of 410 example group: 10 are health service providers and 400 are patients. The results were analyzed by Taro Yamane solution and the tools are interview and the 5 ranks evaluation form. The reliability is equals to 0.87. In addition, the researchers used the previous researches on 30 Baht health care campaign and used the various statistics and methods to analyze information which are percentage, X, SD.

The result found that.

1. Providers had evaluated the 30 Baht campaign in every aspect: context, input , process, and products as suitable in overall and specific area as high respectively.
2. Health service provider understand slightly about the project in aspects of budget, personnel, and about medicines.

Besides, Na Chuek health service system is ready to follow the project objective, but it needs the development in referring system. Moreover, Na Chuek residents have the health insurance for 91.61%. The guideline to improve the campaign is to create the access to knowledge and understand the benefits as well as the development of an updated and enough budget providing. In addition, there should be the development in the human resources, efficiency, context of the district area, patient, service system, manners of the provider, and time. Especially, the waiting line for the medicine is still long and this is the most needed factor found from the example group.

In conclusion, 30 Baht health care project has been successfully completed in this area and it also has the efficiency in following the object of the project. It should be the model for future development.

Keywords: 30 Baht-Care all Disease Project/ CIPP Model

บทนำ

ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน เป็นปัญหาพื้นฐานของทุกประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ประเทศไทยได้วางรากฐานการประกันสุขภาพอย่างชัดเจนในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2538 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 5 (2538) หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 41 ได้รับรองสิทธิของบุคคลที่จะได้รับ

บริการสาธารณสุขที่สะท้อนถึงแนวคิดว่าด้วยความเสมอภาคของการเข้าถึงบริการดังกล่าว ต่อเนื่องมาถึงรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิ เสรีภาพของประชาชนไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิในร่างกาย สิทธิในการรวมกลุ่มและสิทธิชุมนุม สิทธิทางเศรษฐกิจ สิทธิของผู้ด้อยโอกาส สิทธิทั่วไปของประชาชน สิทธิของผู้หญิง ตลอดจนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยหวังว่าประชาชนคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญที่สำคัญ รัฐธรรมนูญได้เพิ่มเนื้อหาในหลายมาตราเพื่อสร้างสิทธิตามกฎหมายที่ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่ปรากฏให้เห็น ในบัญญัติของรัฐธรรมนูญตาม มาตรา 52 ได้บัญญัติให้ชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้และมาตรา 82 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญในอันที่จะเสริมสร้างและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ (สุนทร ดันมันทอง, 2553 : 31-33) โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบสาธารณสุขของไทย เป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นโครงการที่พรรคการเมืองใช้ในการหาเสียงและเป็นโครงการที่ประชาชนคนรากหญ้าได้รับประโยชน์สูงสุด และพรรคการเมืองทุกพรรคที่เข้ามาเป็นรัฐบาลก็จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพัฒนาต่อยอด จังหวัดมหาสารคามเอง ก็ได้ดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมทุกอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 จนถึงปัจจุบัน ทำให้เห็นวิวัฒนาการของการดำเนินงานตามโครงการฯ แต่ยังคงขาดการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ตัวแบบซิป (CIPP Model) มาใช้ในการประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และเลือกที่ใช้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มาเป็นต้นแบบในการประเมิน เนื่องจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม มีผลการดำเนินงานตามการปฏิบัติราชการ (KPIs) ด้านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภาพรวมทุกตัวชี้วัด ร้อยละ 100 ทุกตัวชี้วัดซึ่งนับได้ว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของการศึกษา เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานในการที่จะได้สารสนเทศที่จะใช้ในการประเมินผลโครงการในครั้งนี้

¹ นักวิจัย มูลนิธิสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย



ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการดำเนิน (Process) และด้านผลผลิต (Product) ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด ตัวแบบชิป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam) เพื่อประเมินผลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม คือ 1) บริบท (Context) 2) ปัจจัยนำเข้า (Input) 3) กระบวนการ (Process) 4) ผลผลิต (Product)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากร ที่ศึกษา มีจำนวน 77,844 คน ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก, สาธารณสุขอำเภอนาเชือก, บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 10 คน

กลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ ประชาชนในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มารับบริการที่โรงพยาบาลนาเชือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 77,834 คน (ข้อมูลจากทะเบียนผู้มารับบริการของสถานบริการสาธารณสุข ทั้ง 13 แห่ง ในอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2555 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 – 30 กันยายน 2555) (ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข (PROVIS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2555)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษา จำนวน 410 คน ได้แก่ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Depth Interview) กลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้อำนวยการ



โรงพยาบาลนาเชือก, สาธารณสุขอำเภอนาเชือก, บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จำนวน 10 คน

กลุ่มผู้มารับบริการ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข ทั้ง 13 แห่ง เงื่อนไขในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องเป็นประชาชนที่ขึ้นทะเบียนสิทธิตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปและผู้มารับบริการด้านสุขภาพทุกชั้นตอน ตั้งแต่ทำบัตรจนกระทั่งได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้านและเคยมารับบริการแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2556 ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. – 12.00 น. โดยใช้สูตรของ Yamanae (Yamanae,Taro.1973 : 1,089) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (อ้างใน ทิพากร ราชไกร 2548 : 49) จากผลการคำนวณพบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 398 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกขนาดตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 400 คน

2. เครื่องมือสำหรับการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 แบบ ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (Depth Interview) สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม แยกออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

- 2.1.1 ประเด็นคำถามการประเมินผลด้านบริบท
- 2.1.2 ประเด็นคำถามการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า
- 2.1.3 ประเด็นคำถามการประเมินผลด้านกระบวนการ
- 2.1.4 ประเด็นคำถามการประเมินผลด้านผลผลิต

2.2 แบบประเมินสำหรับผู้รับบริการ ที่มารับบริการด้านสุขภาพทุกชั้นตอน ตั้งแต่ทำบัตรจนกระทั่งได้รับยาไปรับประทานต่อที่บ้านและเคยมารับบริการแล้วที่สถานพยาบาล ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง (Self Administered Questionnaire) เป็นการประเมินเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 66 ข้อ ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ส่วนตัว(เฉลี่ยต่อเดือน) ที่พักอาศัยในปัจจุบัน จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินด้านบริบทของการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษา



ทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 13 ชื่อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินด้านปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 8 ชื่อ

ตอนที่ 4 แบบประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 7 ชื่อ

ตอนที่ 5 แบบประเมินผลผลิตการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 24 ชื่อ

3. การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากแหล่งข้อมูลสำคัญ ดังนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ตำรา เอกสารทางวิชาการ สิ่งพิมพ์ วารสาร คู่มือ งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก สาธารณสุขอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน แบบสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในระดับพื้นที่อำเภอนาเชือก ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Survey) ด้วยตนเองตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ โดยส่งหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินไปยัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเชือก สาธารณสุขอำเภอนาเชือก ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการ ดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปให้กลุ่มประชาชน (ผู้รับบริการ) คำนวณเองพร้อมทั้งสังเกตสภาพทั่วไป ประกอบการตัดสินใจ คำนวณเองเพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามที่ต้องการ แล้วเก็บรวบรวมแบบประเมินด้วยตนเอง ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทำการสัมภาษณ์โดยตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ตามแบบสัมภาษณ์ ด้วยตนเอง เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล จากการสัมภาษณ์ (Interview) ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) พรรณารายละเอียด ดีความ หาความหมายและอธิบายความและทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เทียบเคียงกับบริบทของการวิจัยและสรุปสาระสำคัญจากบทสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแล้วนำเสนอประเด็นความเห็นสรุปสาระสำคัญของการประเมินผลโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

3.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้



3.2.2.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือทุกฉบับและลงรหัสในแบบรายการของแบบประเมิน

3.2.2.2 ตรวจสอบและให้คะแนนตามแบบประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้สมบูรณ์นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

3.2.2.2.1 แบบประเมินที่เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) นำมาแจกแจงความถี่ของคำตอบแต่ละรายการ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ

3.2.2.2.2 แบบประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำมาหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

1) แบบประเมินในข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก ระดับความคิดเห็น จะเป็นดังนี้

มากที่สุด	ให้คะแนน	5
มาก	ให้คะแนน	4
ปานกลาง	ให้คะแนน	3
น้อย	ให้คะแนน	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1

2) คำถามที่เป็นปลายเปิดนำมาหาค่าความถี่และร้อยละ

3) นำค่าเฉลี่ยที่ได้จาก ข้อ 2) ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์สำหรับแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์ในการสรุปผลดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2545: 166)

แบบประเมินที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

4.51 - 5.00	หมายถึง	มากที่สุด
3.51 - 4.50	หมายถึง	มาก
2.51 - 3.50	หมายถึง	ปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	น้อย
1.00 - 1.50	หมายถึง	น้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.00) อายุเฉลี่ย 15 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี อายุโดยเฉลี่ย ($\bar{X} = 32.76$) สถานภาพการสมรส สมรสและอยู่



ด้วยกัน (ร้อยละ 53.80) ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.80) อาชีพประจำที่เป็นรายได้หลัก เกษตรกรรม/ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 51.00) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 73.50) มีรายได้โดยเฉลี่ย 1,867.50 บาท ที่พักอาศัยในปัจจุบัน อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม (ร้อยละ 87.80)

ตอนที่ 2 ผลการประเมินด้านบริบท ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ แม้ว่าภาระงานจะเพิ่มขึ้นแต่ก็พอใจที่ทำหน้าที่ต่อไปเพราะผลที่ได้รับจากโครงการฯ คือ ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดีขึ้น การเจ็บป่วยน้อยลง เข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนได้รับการคัดกรองตรวจสุขภาพประจำปี รายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือนลดลง ย่อมส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แต่ต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ให้มากกว่าที่เป็นอยู่

ผู้มารับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นในการดำเนินงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับแรก ได้แก่ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมไทย ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ ขุดสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาทั่วไป ให้กับประชาชนตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของหน่วยบริการมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.22$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย ได้แก่ ท่านมีความมั่นใจในศักยภาพของการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยไม่คิดจะย้ายการรักษาฯ ผ่านระบบส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอื่น ($\bar{X} = 3.84$)

ตอนที่ 3 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน

จากสัมภาษณ์ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ กล่าวว่า ด้านงบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรรยังมีความล่าช้าและไม่เพียงพอเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จ่ายงบประมาณผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดสรรและโอนให้แก่แต่ละโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลนาเชือก เมื่อได้รับการโอนจากจังหวัดค่อยจัดสรรให้ รพ.สต. อีกต่อหนึ่ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือน จึงจะแล้วเสร็จทั้งหมด ส่งผลให้โรงพยาบาลนาเชือกและรพ.สต.ในอำเภอนาเชือก จึงได้รับงบประมาณช้ากว่าที่จ่ายจริง ทำให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องของโรงพยาบาล ส่วนงบประมาณรายหัวต่อประชากรที่ได้รับ คือ 2,895.60 บาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลนาเชือกและรพ.สต.ในอำเภอนาเชือก ด้านบุคลากรสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (บุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่



รับผิดชอบ 1: 1,250) ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง เมื่อยังมีหน่วยบริการบางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ถือว่าไม่เพียงพอและด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลนาเชือก ยังไม่พอเพียง

ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับแรกได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) /โรงพยาบาลนาเชือก มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ($\bar{X} = 4.11$) อันดับรองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ท่านไปใช้บริการ มีทีมแพทย์พยาบาล เกษีกร ออกให้บริการหมุนเวียน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งมีความเหมาะสมและงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2,895.60 บาท (ปีงบประมาณ 2555) ต่อ ประชากร 1 คนต่อปี นั้นเหมาะสม ($\bar{X} = 3.97, \bar{X} = 3.97$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้าย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการท่าน มีความสนใจและตั้งใจปฏิบัติงานตามโครงการฯ อย่างเหมาะสมและผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการท่านให้คำแนะนำและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.88, \bar{X} = 3.88$)

ตอนที่ 4 ผลการประเมินด้านกระบวนการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ กล่าวว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีกระบวนการของที่ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ ผู้บริหารของ CUP อำเภอนาเชือก ไม่ได้จัดโครงสร้างการบริหารของหน่วยงานใหม่แต่มีการจัดตั้งกลุ่มงานประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลนาเชือกและได้ปรับบทบาทการทำงานจัดตั้งคณะกรรมการมาหลายชุด

1.1 การพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลนาเชือก ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HAและในระดับ รพ.สต. ได้พัฒนาและประกันคุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA)

1.2 การประสานงานในเครือข่าย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลนาเชือก ใช้ในการประสานงานระหว่างเครือข่าย เพื่อการบริหารจัดการ พัฒนาบริการปฐมภูมิ การจัดบริการ/จัดบริการ ช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

1.3 การจัดเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก มีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤตเข้ารับการรักษาคือเนื่อง ที่โรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคามและด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ประสานความร่วมมือระหว่าง อปท.



ในอำเภอนาเชือก แต่ไม่ครอบคลุมทุก อบต. จำเป็นต้องเร่งรัดและกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนให้มีการจัดบริการให้ได้ตามเป้าหมาย

1.4 การประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องราวร้องทุกข์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก มีการจัดตั้งคณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์และรับเรื่องราวร้องทุกข์ระดับอำเภอเพื่อรับฟังปัญหาและหาแนวทางแก้ไขทั้งจากผู้ให้และผู้รับบริการและสามารถแก้ไขปรับปรุงข้อร้องเรียนได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด (ภายใน 15 วัน)

1.5 การบริการพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ให้บริการครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ด้านการฟื้นฟูสภาพ มีนักกายภาพบำบัด และนักแพทย์แผนไทยให้บริการในโรงพยาบาลนาเชือก

1.6 การบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ นาเชือก ได้ดำเนินงานตามแผนและแนวทางปฏิบัติงานตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการให้สามารถจัดบริการในรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ District Health system : DHS เพื่อจัดให้มีการบริหารจัดการให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่

1.7 การพัฒนาบุคลากร เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก ได้จัดทำแผนพัฒนากำลัง เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญแต่ละระดับ เพื่อให้สถานบริการสุขภาพมีคุณภาพ ระบบบริการมีศักยภาพรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ และเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จำนวน 2 โครงการในปีงบประมาณ 2555

ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นด้านกระบวนการของการดำเนินงานของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับแรก ได้แก่ การลงทะเบียนสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน โดยยึดข้อมูลตามฐานทะเบียนราษฎร์มีความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.09$) อันดับรองลงมา ได้แก่ ท่านได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะหรือบอกกล่าวให้สถานบริการมีการพัฒนาปรับปรุงการบริการ ($\bar{X} = 3.86$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยลำดับสุดท้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านท่าน มีการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.87$)

ตอนที่ 5 ผลการประเมินด้านผลผลิตกระบวนการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่ได้จากแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ และข้อมูลด้านสารสนเทศพบว่าความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในอำเภอนาเชือก มีหลักประกันสุขภาพร้อยละ 99.61 ยังไม่ครบถ้วน มีสาเหตุมาจากประชาชนของอำเภอนาเชือกอาศัยอยู่ต่างประเทศ, ประชาชนที่เปลี่ยนจากสิทธิประกันสังคม, เด็กแรกเกิด และประชาชนที่เปลี่ยนจากสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กรณีหมดสิทธิจากบิดา/มารดา เนื่องจากอายุครบ 20 ปี บริบูรณ์ ยังไม่ได้มาขึ้นความจำนองขอสิทธิ ทำให้ข้อมูลสิทธิไม่ตรงตามข้อมูลตามฐานทะเบียนราษฎร์

ความพึงพอใจต่อการมารับบริการด้านสุขภาพของผู้มารับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายในการมารับบริการ ($\bar{X} = 4.02$) ด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจด้านความสนใจและอัธยาศัยของผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 3.87$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในการบริการโดยรวมมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมาคือ ความละเอียดในการตรวจวินิจฉัยและรักษาของแพทย์/เจ้าหน้าที่และการเก็บค่าธรรมในการรักษา 30 บาท ต่อการรับบริการ 1 ครั้ง (ในโรงพยาบาล) มีความเหมาะสมกับค่าบริการทางการแพทย์ ($\bar{X} = 3.86, \bar{X} = 3.86$) และข้อที่มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่แสดงกริยา มารยาท สีสหน้าและการพูดต่อการบริการได้อย่างเหมาะสม, เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นให้ความเป็นกันเองต่อการให้บริการและท่านพอใจกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจรักษาที่ได้มาตรฐาน ($\bar{X} = 3.86, \bar{X} = 3.86, \bar{X} = 3.86$)

ตอนที่ 6 จากข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการเป็นอันดับแรก คือ ควรมีการจัดประชุมเพื่อหารูปแบบให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจตรงกันอย่างต่อเนื่อง อันดับที่สอง คือ ควรจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับพื้นที่และสอดคล้องกับปริมาณงานและอันดับที่สาม คือ ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสม รวดเร็วและโปร่งใส ตามลำดับ

ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการตามความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นอันดับแรก คือ ควรปรับปรุงการให้บริการ กริยา มารยาทสีหน้าและการบริการจากเจ้าหน้าที่ อันดับที่สองคือ ควรปรับปรุงระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะการรอตรวจ/รอรับยา ซึ่งต้องใช้เวลาและอันดับที่สามคือ ควรปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา ตามลำดับ



สรุปผล

การประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของเครือข่ายสุขภาพบริการอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้ตัวแบบซิป (CIPP Model) สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1.1 ด้านบริบท (Context) ประกอบด้วย วิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

1.1.1 ผู้ให้บริการ ได้วิเคราะห์สถานการณ์และบริบทของโครงการ พบว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้ดำเนินการวัตถุประสงค์ของโครงการ ส่งผลให้ประชาชนมีความมั่นใจและคาดหวังว่าจะได้ รับการบริการที่มากกว่าสิทธิที่พึงมี ผู้ให้บริการต้องทำงานในภาวะกดดัน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน นโยบายจากหน่วยงานเหนือมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีเกณฑ์คุณภาพหลายเกณฑ์ การพัฒนาให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน บรรลุทุกเกณฑ์คุณภาพที่กำหนดจึงเป็นปัญหาที่ยุ่ยาก ดังนั้นผู้ให้บริการจึงให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจในสิทธิและการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

1.1.2 ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นในการดำเนินงานของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคอยู่ในระดับมาก

1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์

1.2.1 ผู้ให้บริการ

- งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรรยังมีความล่าช้าและไม่เพียงพอเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จ่ายงบประมาณผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจัดสรรและโอนให้แก่แต่ละโรงพยาบาลและโรงพยาบาลนาเชือก ค่อยจัดสรรให้ รพ.สต. อีกต่อหนึ่ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือน จึงจะแล้วเสร็จทั้งหมด โรงพยาบาลนาเชือกและรพ.สต. ในอำเภอนาเชือก จึงได้รับงบประมาณช้ากว่าที่จ่ายจริง ทำให้เกิดปัญหาขาดสภาพคล่องของโรงพยาบาล ส่วนงบประมาณรายหัวต่อประชากรที่ได้รับ คือ 2,895.60 บาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของโรงพยาบาลนาเชือกและรพ.สต. ในอำเภอนาเชือก เนื่องจากโรคบางชนิดเป็นโรคเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ถือว่ายังไม่เพียงพอ

- บุคลากรสาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก เมื่อเทียบกับเกณฑ์ (บุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรที่รับผิดชอบ 1: 1,250) ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง เมื่อยังมีหน่วยบริการบางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ถือว่าไม่เพียงพอ

- วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลนาเชือก ยังไม่พอเพียง

1.2.2 ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นว่าบุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ มีความเหมาะสมระดับมาก

1.3 ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กรและบทบาทหน้าที่ การพัฒนาคุณภาพบริการ การประสานงานในเครือข่าย การจัดเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น การประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องราวร้องทุกข์ การบริการพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ การบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการพัฒนาบุคลากร

1.3.1 ผู้ให้บริการ เห็นว่ากระบวนการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของอำเภอนาเชือก ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ การมีโครงการองค์กรและบทบาทหน้าที่ การพัฒนาคุณภาพบริการ การประสานงานในเครือข่ายการประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องราวร้องทุกข์ การบริการพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ การบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการพัฒนาบุคลากร และยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ การจัดเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น

1.3.2 ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นว่ากระบวนการดำเนินงานตามโครงการ อยู่ในระดับมาก

1.4 ด้านผลผลิต (Product) ประกอบด้วย ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ และความพึงพอใจต่อการบริการด้านสุขภาพ

1.4.1 ผู้ให้บริการ ได้ประเมินความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ยังไม่ได้ตามเป้าหมายของโครงการ คือ ประชาชนทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ ส่วนอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.61

1.4.2 ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ มีความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายในการมารับบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจในด้านการได้รับข้อมูลต่างๆ จากผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อ



การประสานงานในการให้บริการ ความพึงพอใจต่อสถานที่ ความพึงพอใจด้านความสนใจและ
อรรถาธิบายของผู้ให้บริการ ตามลำดับ

2. แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนา
เชือก จังหวัดมหาสารคาม

แนวทางปรับปรุงโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในเขตอำเภอนาเชือก จังหวัด
มหาสารคาม ตามความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความคิดเห็นที่คล้ายกันดังนี้

2.1 ด้านบริบท คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในโครงการ 30 บาท
รักษาทุกโรค ให้ตรงกันและการประชาสัมพันธ์ข่าวสารของโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านปัจจัยนำเข้า คือ การจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับพื้นที่และสอดคล้องกับ
ปริมาณงานและการจัดสรรงบประมาณให้รวดเร็วเพียงพอเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายในการให้บริการมี
ความโปร่งใส

2.3 ด้านกระบวนการ คือ พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น มี
ขั้นตอนยุ่งยากต้องรอรับใบส่งตัวจากหน่วยบริการประจำ

2.4 ด้านผลผลิต คือ ควรปรับปรุงการให้บริการ กิริยา มารยาทการต้อนรับจาก
เจ้าหน้าที่ ปรับปรุงระยะเวลาในการบริการโดยเฉพาะการตรวจ/การรอรับยา ซึ่งยังใช้เวลานาน และ
ควรปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา และเครื่องมือทางการแพทย์ เพราะปัจจัย
เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด

อภิปรายผล

จากการวิจัยการประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยใช้ตัวแบบซีป (CIPP
Model) : กรณีศึกษาเครือข่ายสุขภาพบริการอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ในการประเมิน พบ
ประเด็นที่สำคัญควรแก่การอภิปรายผล ดังนี้

1. ด้านบริบท

1.1 ผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ
ประโยชน์ของโครงการฯ ให้กับประชาชนได้รับรู้ เพราะว่าประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับการ
บริการที่มากกว่าสิทธิที่พึงมี ส่งผลการทำงานของเจ้าหน้าที่เกิดความเครียดและกดดัน

1.2 ผู้รับบริการ เห็นด้วยกับการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อยู่ใน
ระดับมาก คือ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความเหมาะสมกับเศรษฐกิจและสังคมไทย

ประชาชนมีความพึงพอใจเมื่อไปรับบริการ ร้อยละ 84 เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาในยามเจ็บป่วยหนัก

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

2.1 ความพอเพียงของบุคลากร สถานบริการมีบุคลากรไม่เพียงพอ โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานจัดให้มีบุคลากรสหวิชาชีพปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยคิดสัดส่วนบุคลากรต่อประชากร 1 : 1,250 คน เนื่องจาก สัดส่วนของบุคลากรบางแห่งยังไม่เพียงพอ ด้านงบประมาณของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 2,895.60 บาท /ปี มีความล่าช้าและไม่เพียงพอ ควรแย่งงบค่าจ้างบุคลากรออกจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวด้วย

2.2 ผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการ บุคลากร ยาและเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เห็นว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) /โรงพยาบาลนาเชือก มีระบบการบริหารจัดการที่ดี เนื่องจากผู้บริหารของโรงพยาบาลนาเชือกและคณะกรรมการบริหาร (CUP BOARD) เป็นมีศักยภาพในการทำงาน มีความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจ มีความตั้งใจและจริงจังในการขับเคลื่อนโครงการฯเพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี

3. ด้านกระบวนการ

3.1 การดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาเชือก มีกระบวนการที่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด คือ โครงสร้างองค์กร การพัฒนาคุณภาพบริการ การประสานงานในเครือข่ายการประชาสัมพันธ์และการรับเรื่องราวร้องทุกข์ การบริการพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ การบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และการพัฒนาบุคลากร เห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2554 จำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 4.38 ในปี 2555 และจำนวนผู้ป่วยในที่นอน โรงพยาบาลลดลงจากปี 2554 จำนวน 2554 จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 8.14 ในปี 2555 ทั้งนี้อาจเกิดจากความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องได้รับการตรวจรักษากับแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้จำนวนผู้ป่วยในลดลง และอาจมาจากการบริการส่งเสริมสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รับการคัดกรองตรวจสุขภาพประจำปี ย่อมส่งผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี รู้วิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพของตนเอง

3.2 ผู้รับบริการ มีความคิดเห็นว่ากระบวนการดำเนินงานตามโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ส่วนเรื่อง que ผู้รับบริการเห็นด้วยในระดับมากที่สุด คือ การลงทะเบียนสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน โดยยึดข้อมูลตามฐานทะเบียนราษฎรมีความเหมาะสม เนื่องจากข้อมูลตามทะเบียนราษฎรจะทำให้ทราบว่าประชาชนแต่ละคนมีสิทธิตามกองทุนต่างๆ



อย่างไร โดยดูจากเลขบัตรประชาชน 13 หลัก นอกจากนี้ประชาชนก็สามารถเข้ารับการ
รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนาเชือกได้สะดวกและครอบคลุมการรักษาเนื่องจากมีหน่วยบริการที่
กระจายอยู่ในพื้นที่และใกล้บ้าน จึงทำให้ประชาชนสามารถเดินทางมารับบริการทางการแพทย์ได้
โดยสะดวก

4. ด้านผลผลิต

4.1 ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอนาเชือก มีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย ร้อยละ 100 อาจมีข้อจำกัดและความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในการสำรวจการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน มีการเปลี่ยนสิทธิประกันสังคม และประชาชนที่เปลี่ยนสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กรณีหมดสิทธิจากบิดา มารดา เนื่องจากมีอายุครบ 20 ปี บริบูรณ์ หรือมีการโยกย้ายที่อยู่ ต่างจังหวัดหรือต่างประเทศและประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพคลาดเคลื่อนไม่เห็นความสำคัญ ไม่มาขึ้นความจำเป็นของสิทธิตามขั้นตอน

4.2 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการมารับบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะต่อค่าใช้จ่าย เพราะโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครอบครัว ช่วยให้ผู้มีฐานะยากจนมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับผู้ที่มีฐานะปานกลางและร่ำรวยโดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพียง 30 บาทต่อครั้ง และคิดว่าการรักษาพยาบาลที่ได้รับมีความเหมาะสมกับค่าบริการทางแพทย์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยประเมินผลโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยใช้ตัวแบบชิป (CIPP Model) : กรณีศึกษาเครือข่ายสุขภาพบริการอำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบประเด็นที่ควรเสนอแนะปรับปรุง ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1.1 ควรสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและการใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาสัมพันธ์ข่าวสารโครงการฯ ให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรกระจายกำลังคนให้เหมาะสม เช่น การจัดสรรกำลังคนให้สอดคล้องกับปริมาณ งาน พื้นที่รับผิดชอบ ประชาชนที่รับผิดชอบ จัดตามความจำเป็นและเหมาะสม

1.3 ควรมีการจัดสรรระบบงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายในการให้บริการมีความโปร่งใส

1.4 ควรปรับปรุงการให้บริการ กิริยา มารยาทการต้อนรับจากเจ้าหน้าที่



1.5 ควรปรับปรุงระยะเวลาในการบริการ โดยเฉพาะการตรวจ/การรอรับยา ซึ่งยังใช้เวลานาน

1.6 ควรปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล คุณภาพยา และเครื่องมือทางการแพทย์

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัย เรื่อง ประเมินระดับการตอบสนองความคาดหวังของประชาชนต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

2.2 ควรทำการวิจัย เรื่อง การประเมินข้อดีและข้อด้อยของแต่ละกองทุนเพื่อเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในอนาคต

2.3 ควรทำการวิจัย เรื่อง การประเมินการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกับระดับทุติยภูมิ ในประเด็นประสิทธิภาพและประสิทธิผลเปรียบเทียบ

2.4 ควรทำการวิจัย เรื่อง การประเมินความคุ้มค่าในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการระบบบริการสุขภาพในจังหวัดมหาสารคาม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สมบูรณ์ลงได้ด้วยดีจากการสนับสนุนทุนวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ประจำปีงบประมาณ 2556 วิทยาลัยการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ทุกท่าน โดยเฉพาะ อาจารย์ ดร.วลีรัตน์ แสงไชย ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จนงานวิจัยสำเร็จได้ตามความมุ่งหมาย

เอกสารอ้างอิง

สมคิด พรหมจ้อย. (2542). เทคนิคการประเมินโครงการ . พิมพ์ครั้งที่ 1 . นนทบุรี. จตุพร ดีไซน์.

สุนทร ต้นมันทอง . (2553). โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค.

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ป.ท..ม.ป.พ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2555.

พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี.บ.วงศ์สว่างพับลิชชิ่ง แอนด์ พรินต์ติ้ง จำกัด.

Aday, L.A and R, Andersen. (1975). **Development of Induce of Access to Medical Care.**

Michigan, Ann Arbor : Health Administration Press.



ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 กันยายน 2556 – กุมภาพันธ์ 2557

วารสารการเมืองการปกครอง
ประเด็นปัญหาปัจจุบันในอาเซียน